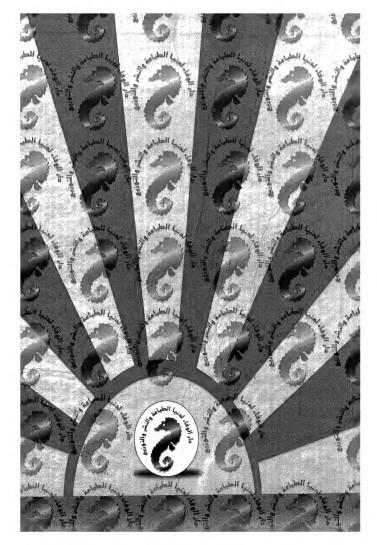
مارسة الغدمة الإجتماعية



الدكتورة **فايزة رجب بهنسي**

الأستاذ الدكتور محمد سيد فهمي







ممارسة الخدمة الإجتماعية في المجال الطبي

إعراو

الركتورة

فايزة رجب بهنسى مدرس بقسم خدمة الجماعة بلاعهد العال للخدمة الاجتماعية بنهنسة الفستاذ الركتور

محمسان سيسان الهمسى الأستاذ بللعهد العالى للخدمة الاجتماعية - بالإسكندرية

الطبعة الأولى 2011 م

الناشر دار الوفاء لدنيا الطباعة <u>أوالنشر</u> تليفاكس : 5274438 - ا



الغمرس

المغدة	اليوشيوم
	* مقدمـــة
TT-1T	الفصل الأول :
	ماهية الخدمة الاجتماعية الطبية
75-40	الفصل الثاني :
	التنظيسم الاجتماعي للمؤسسة الطبيسة .
1.0-17	الفصل الثالث :
	الأخصالسيي الاجتماعيسي الطبيسي .
104-1-4	الفصل الوابع :
	الممارسة المهنية للأخصالي الاجتماعي مع بعض الأمراض المزمنة
127-17	الفصل الخامس :
	الخدمة الاجتماعية في المجال النفسي والعقلي.
TTT-1AY	الفصل السادس :
	الرعاية الاجتماعية للمعوقين " النشأة والتطبور" .
T-1-177	الفصل السابع :
	الإعاقسية " الفلسفسية - التأهيل - العناصر " .
719-7.0	الفصل الثامن :
	مؤسسسات رعايسسة المعوقيسن .
T07-TT	الفصل التاسع :
	التأهيــــل المهنــــى للمعوقيـــــــن .
TYE-T09	حالة محلله في المجال الطبي

الخدمة الاجتماعية مهنة وليدة القرن العشرين ، بالمفهوم العلمى إلا أن ممارستها المنتوعة من خلال المتطوعين والخيرين وأصحاب القلوب الرحيمة ، إمتنت منذ أن وجد الإنسان على سلح الأرض ، ليكدح ويتفاعل مع الآخرين من أجل عمارتها تارة أو من أجل المسراع على البقاء والمتنافس أو التصارع مع الآخرين تارة أخرى ، وتعمل الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية وعلم تطبيقي على مساعدة الإنسان فسردا أو جماعة أو مجتمعاً لكي يساعد نفسه عملا بقوله ﴿ إِنَّ اللّهَ لاَ يُغَيّرُ مَا بِقُوم حَمّاعية أو مجتمعاً لكي يساعد نفسه عملا بقوله ﴿ إِنّ اللّهَ لاَ يُغَيّرُ مَا بِقُوم حَمّاعية أو مجتمعاً لكي يساعد نفسه عملا بقوله ﴿ إِنّ اللّهَ لاَ يُغَيّرُ مَا بِقُوم حَمّا الخدمية الاجتماعية المناعية مع الأفراد وليس العمل من أجلهم ، وقد تعمل الخدمية الاجتماعية أو المؤراد بشكل مباشر أو غير مباشر وقد يكون تأثير ها أوليا أو النوباء أو المناعية فيها مهنة أو شعوباً ونفسياً في ضوء تحقيق الهدف معاونة أو مضيفة أو تحقق هدفاً اجتماعياً ونفسياً في ضوء تحقيق الهدف الأساسي للمجال كالتعليم والصحة والإسكان والسياحة والإعلام والتصنيع وخلافه .

ومن المجالات الثانوية لممارسة الخدمة الاجتماعية المجال الطبسى وتعد وظيفة الأخصائي في المستشفيات والعيادات ومراكر السادي والمصحات ، على درجة كبيرة من الأهمية ، نظراً لتعقد اعصر الدى نعيشه وتداخل المتغيرات النفسية والاجتماعية من غيرها لتسبب المرض وتدعم استمرارية أعراضه أو تعوق أو تعجل عملية علاجه.

ويرجع الفضل في انتشار الخدمة الاجتماعية الطبية بمفهومها العلمي إلى " إيدا كانون I. Canon ، ريتشارد كابوت " R. Cabpt في عام ١٩٠٥ حيث أدركا وأعلنا أن هناك علاقة واضحة بين العوامل الاجتماعية والمعرض ، وتحديداً بين الفقر والمرض ، وقد كانت مستشفى ماساشوستين بمدينة بوسطن بالولايات المتحدة الأمريكية حقسلاً لدراسات الخدمسة الاحتماعية الطبية .

وعلى المستوى العالمي فلقد كانت الحربين العالميتين الأولى والثانية وما نتج عنهما من معوقين ومشوهين ، عاملاً معجلاً بضرورة التوسع في ممار سات الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسات الطبية المختلفة .

وعلى مستوى العالم العربي فلقد كانت مصدر سسياقة فسي هذا م الخصوص ، حيث دخلت الخدمة الاجتماعية الطبية في بداية الأربعينيات ميدان الأمراض الصدرية التعامل مع مرضى الدرن وغيره ، وفي نهايئة الأربعينيات من هذا القرن مخلت ميدان الصحة العقلية ، ثم في أوائسل الخمسينات بدأت تنتشر ممارسات الخدمة الاجتماعية الطبيعة في كيل المجالات الطبية في أنحاء جمهورية مصر العربية ، ومنها خرجت الــــ باقى الدول العربية لتقدم خدماتها وحدها أو بمشاركة جنسيات أخرى لخدمة حالات المرضى بالدول العربية منذ مطلع الستينات من هذا القرن. وقد شعرت من خلال قيامي بالتدريس لطلابي بحاجة المكتبة العربية إلى مؤلف في الخدمة الاجتماعية الطبية يوضيح ممارستها فيي ظيل تنسوع الأمراض وتباين أنماط العملاء وتعدد الخدمات العلاجية سواء كانت بأجر كامل أو رمزى أو دون مُقابل ولذا كان هذا المؤلف ليعالج بعض القصور في الكتابات العربية عن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي ، والله نسأل أن يجد فيه القارئ والمتخصص نفعاً ، مع ترحيب بكل الملاحظات الموضعية من زملائي وأسائنتي وطلابي رغبة في تحقيق الأقضـــل مـــن أحل خد أكثر إشراقاً .

ويتداول هذا المولف تسع قصول . حيث يناقش القصل الأول ماهية المخدمة الاجتماعية الطبية في ضوء نشأتها وفلسفتها وأهدافها ومبررات تواجدها وتعريفها وخصائصها ، بينما يناقش القصل الشائي التنظيم الاجتماعي للموسسة الطبية ، أما القصل الثالث فيناقش دور الأخصائي الاجتماعي الطبي ، يوضح القصل الرابع الممارسات المهنية للخصائي الاجتماعي مع بعض الأمراض المزمنة ، أما القصل الخامس فيبين دور الخدمة الاجتماعية في نامجال النفسي والعقلي ، وفي القصل السائس يبين المولف الرعاية الاجتماعية للمعوقين (النشأة والتطور) أما القصل السابع فينالش الإعاقة (القلسفة - التأهيل - العناصر) ، وفي القصل الشامن يعرض المؤلف أهم المؤسسات لرعاية المعوقين ، وفي القصل التاسع يعرض المؤلف أهم المؤسسات لرعاية المعوقين ، وفي القصل التاسع مطلة في المجال الطبي .

وعلى الله قصد السبيل



ناشية الأمرية اللم المالية الم

أولاً: نشأة الخدمة الاجتماعية الطبية:

الخدمة الاجتماعية الطبية Medical social work أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية تعتمد بشكل رئيسى على خبرات ومهارات وأساليب الأخصائي الاجتماعي الطبي في مساعدة المريض وأسرته من ناحية ، ومساعدة الطبيب وهيئة التمريض وإدارة المستشفى من ناحية ثانية ، ومساعدة المجتمع في ذا الوقاية والعلاج من الأصراض المختلفة ذات الأيماد الاجتماعية على وجه الخصوص من ناحية ثالثة .

والخدمة الاجتماعية الطبية في صورتها التقليدية هي الرعاية التسي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي للمريض ، مستخدماً خبراته الخاصة في خدمة الفرد ، لاتصاله بالظروف المحيطة بالمريض ، مساعداً بذلك الطبيب المعالج على فهم الحالة وملابساتها المختلفة حتى يدوتي العسلاج ثمرته المرجوة (المدنى بدي: ٣٦٣).

وفى حقيقة الأمر لم يكن بخول الخدمة الاجتماعية المجال الطبى ، إلا بناءاً على الحاجة حفيقية شعر بها الأطباء والعاملين فى المجال الطبى، وأكنت عليها تقديمه العلوم النفسية والاجتماعية ، وشدنت على أهميتها للمرضى وأسرهم نظراً لدورها الهام فى الإسراع بعملية الشفاء ، وفسى دراسة العوامل الاجتماعية المسببة للأمراض ، وفى إزالة أو التخفيف من المعوقات التي تساعد فى استعرار أعراض المرض ومضاعفاته .

ومن العوامل التي مهدت ثقيام الخدمة الاجتماعية الطبية ما يلي :-

 ا- ظهرت في إنجلترا عام ١٨٨٠ رابطة اجتماعية تدعو إلى الاهتمام بمرضى العقل عقب خروجهم من المستشفيات.

 _ F	w'	***************************************
 ٠.	ш,	

٢- تزعم "تشارلز لوك " في إنجلترا حركة شعبية تدعو إلى ضسرورة
 الاهتمام بالأعمال الاجتماعية في المجالات الطبية ، لما لذلك من أثر فعال في الاسراع بالعلاج.

- ٣- تراكم الخبرات ادى السيدات من أصحاب النزعات الخبرية المنطوعات للعمل الاجتماعي الطبي ، وخاصة خبرات الممرضات الزائرات اللاتي كن يبحث الأحوال والظيروف الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في عملية المرضى .
- ٤- تطبيق بعض المستشفيات فى ولاية " نيويورك " الأمريكية لنظام الممرضات الزائرات المدازل لإرشاد المرضى وأسرهم بأسباب وطبيعة المرض والعوامل المهيئة للإسراع بعملية الشفاء وقد تم تقنين هذا النظام عام ١٩٠٤ .
- " سنة ٩٠٥ أنشأ أول قسم للخدمة الاجتماعية الطبية واعتبر ذلك اعترافا صريحاً بأهمية الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، وقسد كانت مستشفى " ماساشوستس " بأمريكا أول من طبق هذا النظام (معد عد قدم عرد : ١٤) .
- تقدم العلوم الاجتماعية والنفسية وإظهارها لأهمية دراسة الجوانب
 الاجتماعية المرتبطة بالأمراض المختلفة .
- ٧- انتشار الأمراض المزمنة ، خاصة مـع نقـدم طـرق اكتشـافها ، وتأثيراتها السلبية على حياة المريض وأسـاوب معيشـته وأفـراد أسرته، مما دفع إلى ضرورة الاهتمام بالمرضى في بيئاتهم الطبيعية من خلال متخصصين لجتماعين طبيين .

٨- تزايد حالات المعوقين والمشوهين والمصابين بالبتر نتيجة للحروب المختلفة ، خاصة الحربين العالميتين الأولى والثانية ، مصا تطلب ضرورة تأهيلهم مهنياً واجتماعياً وطبياً ، مما عرز من أهميسة التوسع في إنشاء أقسام المختمة الاجتماعية في المستشفيات المختلفة في كثير من دول العالم.

- 9- عدم قدرة الأطباء على تلبية كافة احتياجات المرضى ، خاصة مسع تزايد الإعداد لتقديم الرعاية الطبية ، مما عزز من أهميسة العمل الفريقى مع الحالات الطبية ، والذي يعبد الأخصسائي الاجتمساعي الطبي أحد أركان هذا الفريق ، نظراً لما يتميز بسه مسن خبسرات ومهارات تعاون في تكاملية الرعاية الطبية المرضى وأسرهم.
- ١- الحاجة إلى التعامل مع كثير من حسالات المسلم والسبكم والعملى
 ومتخلفي العقل والمسنين ، على المستوى الوقائي والتتملوي
 المجتمعي والأسرى والفردى ، مما يدعم من أهمية إنتشار الخدملة
 الاجتماعية الطبية.

ثانياً : فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية :-

تشير الفلسفة Philosophy في معناها العام إلى علية وجود الشئ ، أى لماذا هذا الأمر ، والفلسفة هي المبادئ والمحقائق التي تفسر قيام علم أو نشوء ظاهرة محددة ، فهي مجموعة التفسير ابت والتعليلات الموضعوعية التي توضح أهمية وجود الخدمة الاجتماعية الطبية .

.....[10].....

اللسان تأقدن المبتداعية الطبية

وقد قامت الخدمة الاجتماعية الطبية على عدة حقائق هي :-

- ۱- تتكامل شخصية الفرد بجوانبها الأربعة الجسمية والنفسية والعقليسة والاجتماعية ، وعندما يحنث اضطراب في أي من هذه الجوانب ، تتأثر باقى الجوانب بهذا الاضطراب ، مما يستدعى التعامل مسع الإنسان كوحدة كلية ، وليس من منظور طبي فردى فقط .
- ٧- لكل إنسان الحق في الرحاية ، والحق في المحافظة على كرامت ، والاهتمام بإنسانيته ، وتساهم الخدمة الاجتماعية الطبية في إشسباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية ، بطريقة مناسبة حتى يستفيد الفرد من الخدمات العلاجية المختلفة .
- ٣- لكل إنسان فرديته ، ولكل حالة خصوصيتها ، مما يستدعى التوسع فى الخدمات الاجتماعية للمرضى ، مراعاة لظروفهم وأحوالهم التى تتأثر بشكل واضح بمرضهم .
- ٤- تنشأ كثير من الأمراض لدى الأطفال والمراهقين والمسلين ، نتيجة لعوامل اجتماعية ونفسية ، وإهمال هذه العوامل في عمليتي الدراسة والتشخيص ، يعوق عملية العلاج ، بل وقد يعقد العلاج ويزيد مس أعراض المرض .
- تتأثر كثير: من الأمراض بالأحوال الأسرية والاقتصادية ويظاروف
 البيئة المحيطة بالعريض ، ومن ثم فإنه من الضارورى أن يتازمن
 العلاج الاجتماعى مع الطبى وأحياذا النفسى فى كثير من الخالات ،
 وإلا فقد العلاج مصداقيته وتعثر فى تحقيق هدفه .

[۱٦]	
------	--

٣- لا تنتهى أبداً عملية العلاج لحالات المرض النفسى والعقلى وحسالات الإعاقات الخاصة السمعية والبصرية والجسمية ، بخروج المريض من المستشفى أو العيادة ، بل إن الأمر يتطلب متابعة فى البيئة من خسلال خدمات الأخصائي الاجتماعي الطبي .

- ٧- من حق الأفراد على المجتمع أن يزودهم بالثقافة الصحية الاجتماعية ، اللازمة لمنع إنتقال العدرى إليهم من الآخرين ، خاصة إذا كانوا من المخالطين أو المتعايشين مع هؤلاء المرضى ، مثل حالات الدرن والجزام والإيدز والأمراض الجنسية .
- ۸- من حق المرضى أن يجدوا من يتقبلهم ويقدر مشاعرهم ، ويحسرم فرديتهم ويقيم علاقة مهلية منزنة معهم ، ويسؤملهم علسى مسرية معلوماتهم ، بزيل جو رهبة المستشفى والمرض لديهم .
- ٩- من حق المريض ، خاصة عندما يكون مرضسه مزمناً ، إن يجد الرعاية الاجتماعية الكريمة له ، والتي تسلم له الحصول على الخدمات المتخصصة الطبية ، وتعاونه في حل مشكلاته بالدراسة أو العمل أو الأسرة والتي تضطرب نثيجة المرض .

ثالثاً: أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية:

كانيسل فلأدن

تسعى الخدمة الاجتماعية الطبية إلى تحقيق أهداف عدة بالنسبة المريض وأسرته ، والطبيب ، وإدارة المستشفى ، وهيئة التعريض ، المجتمع بصفة عامة .

.....[y]......

- المسان فالأدن الشرية الشرية

وتدور الأهداف حول ثلاثة مستويفت هي :-

١- أهداف علاجية : تتعلق بالتعامل مع المرضى أثناء وجودهم في العيادة الداخلية ، أو في العيادة الخارجية ، ونتطق هذه الأهداف بالإسراع في عملية الشفاء ، من خلال تقديم العون اللازم بشأن دراسة وتشحيص وعلاج الأمراض ذات الأمباب والأعراض الاجتماعية ، أو متابعة الحالات ودراسة ظروفها الأسرية والإقتصادية والنفسية والدراسية والعملية ، وتقديم التسهيلات المتطلبة في هذا الشأن ، أو تسهيل حصول الحالات على العلاج المناسب ، خاصة عسما تحول ظروفها الإقتصادية دون ذلك في ظل نظم العلاج بالأجر ، وفضلا عسن نلسك متابعة الحالات في البيئة الطبيعية وتهيئة المنساخ الأسسرى الملائسم الستقبال المريض عقب خروجه من المستشفى ، وتزداد أهميسة نلك عدما يكون المرض مزمنا والمريض إعتماديا والأسرة غيسر متقبلة لمرض أحد أفرادها ، وما ينتج عنه من نقص في مواردها أو توزيم لأدوارها بطريقة تثقل كاهل بعض أعضاء النسق الأسرى وطبيعي أن الأهداف العلاجية تتضمن إعتراف المريض بمرضه وتفهمه للعوامل المؤدية إليه والمعجلة بالشفاء منه ، بجانب تخفيف حدة القلــق والألــم والرهبة المصاحبة للمرض خاصة في حالة لجراء بعض العمليات أو الجر احات المتطلبة حسب حالة المربض.

٢ - أهداف وقائية : تمارس وسائل تحقيق الأهداف الوقائية قبل وقدوع المريض ، مع أسرة المريض أو زملائه في العمل ، أي مدع الأفدراد المعرضين للإصابة أو لنقل العدوى ، وكذلك تمارس الأساليب الوقائية مع كل أفراد المجتمع الذين يتعاملون بطريقة أو أخرى مدع أفدراد أو

.....[\\]:------

جماعات أو مجتمعات بها أمراض يمكن أن تصبب هـولاء الأفـراد ، ويدخل في إطار هذه الأهداف مساهمات الخدمة الاجتماعية الطبية في الحملات القومية لتطعيم الأطفال ، ورعاية المراهقين ، رعاية المسنين، رعاية متخلفي العقل ، رعاية حالات الإعاقة الجسدية أو السـمعية أو البصرية ، وتستخدم لتحقيق الأهداف الوقائية وسائل متصددة سـمعية وبصرية ، مباشرة وغير مباشرة ، في مناسبات محددة أو في توقيتات متباينة ، كأن نعلم أفراد المجتمع كيفية التعامل مع المدمنين والوقاية من الإدمان ، أو كيفية الوقاية من الأمراض الجنسية كالإيـدز والزهـري والسيلان ، أو كيفية الوقاية من بعض الأمراض المزمنة مثل السكر أو أمراض القدب وتصلب الشرايين .

وتساهم الصحف والمجلات والإذاعة والتلفزيون في تحقيق هذه الأهداف ، وقد يستخدم الأخصائي النشرات أو الاجتماعات أو حلقات النقاش لتحقيق ذلك ، وقد يستخدم الإتصال المباشر من خلال بعلض للزيارات أو المكاتبات أو الملصقات لوقاية الأفراد المعرضين للإنحراف أو للمرض ، ويصفة عامة فإن الأهداف الوقائية بمثابة توعية وتتقيف إجتماعي طبي شامل لكل أفراد المجتمع عملاً بالقاعدة الأصلية " الوقايسة خير من العلاج " .

٣- الأهداف التتموية: تسعى الخدمة الاجتماعية الطبية إلى تتمية قدرات ومهارات الأقراد المرضى وأسرهم والمحيطين بهم والمشاركين لهم على التعامل الجيد مع المرض ومضاعفاته.

فقد يتطلب المرض تتمية معارف المريض عن طبيعة ومدعمات إستمرارية المرض لديه ، أو يتطلب المرض إعادة تأهيل المريض نفسياً

.....[19].....

وإجتماعياً لتطم حرفة أو مهنة جديدة ، أو يتطلب المرض تنمية مهارات خاصة بالتعامل مع الآخرين خاصة مع الزوجة مثل حالات الفشل الكلوى، وقد يتطلب الأمر تعليم أسرة المريض كيفية إعادة توزيع الأدوار داخل الأسرة وكيفية مولجهة النقص في الدخل الأسرى .

وبصفة عامة فإن وسائل تحقيق الأهداف التنموية قد نتصل بتغيير عندات وتقاليد وسلوكيات ادى المربض وأسرته والمحيطين به ، أو تتطلب تعلم حرفة أو مهنة أو مصارف جديدة لمواجهة الموقف المرضى الطارئ المؤقت أو المتوقع المستمر .

ويدخل في إطار الأهداف التتموية إنشاء مؤمسات أو عيدات أو أقسام أو أجهزة أو مؤمسات لا وجود ثها فسى البيئة وتحتساج حسالات المرضى البها .

وتتحقق الأهداف المتموية كذلك من خلال الاتصال المباشر مسع المريض وأسرته والمحيطين لزيادة المهارات الاتصالية والتفاعلية لتحقيق النوازن الأسرى.

وسوف نعطى مثالاً: لتوضيح المستديات الثلاثة والتسى يمكن أن تتحقق فى حالة واحدة أو فى حالات متباينة . إفترض أن مسائق سيارة تاكسى " أجرة " أصيب بالسكر ، وأثناء قيادته للسيارة فاجأته نوية المسكر فإنقلبت به السيارة من فوق مرتفع جبلى ، وتطلب الأمر إجراء جراحة لبئر ساقه وهو يرفض ذلك لأن ساقه يعد أحد موارد رزقه ، فهو يستخدمه فى قيادة السيرة والمسعى وراء لقمة العيش ، ولكن عدم البئر كما يسرى الطبيب سيؤدى لإصابته بحالة من التسمم ستدفع به إلى الوفاة .

.....[Y t.].....

هذا يبرز دور الخدمة الاجتماعية الطبية في تحقيق هدفها العلجيني براقداع المريض وأسرته بسرعة إجراء الجراحية ، لأن عنصسر الوقست سيؤدي إذا أهملناه من حساباتنا إلى وفاة السائق وبعد الجراحة سيبرز دور المخدمة الاجتماعية الطبية في تحقيق هدفها التشمه عي في تنسبهال حصسول السائق على سيارة مجهزة بطريقة مناسبة لإستخدام المعسوق ، أو تعليم السائق حرفة جديدة للإسترزاق منها ، من خلال تحويله إلى المؤسسات المتخصصة في ذلك ، وكذا تأهيل السائق على تقبل تركيب جهاز تعويضي وكيفية إستخدامه ، من خلال قسم الأجهزة التعويضية الخاص بالمستشفى أو المحلق بمؤسسة أخرى، وقد يتطلب الأمر تغيير إتجاهسات الأسرة السائية نحو عائلها وضرورة تخفيف المنبقط عليه .

وعند هذا الحد قد تكون المشكلة قد حلت بالنسبة الفرد ولكنها ماز الت قائمة في المجتمع ، لهذا تسعى الخدمة الاجتماعية الطبية إلى <u>تحقق هدفها</u> ال<u>ه قلتي في</u> في شرح كيفية التعامل مع الطعام حتى لايصاب الفسرد بمسرض السكر ، وخطسورة السكر ، وكيفية التعامل الغذائي لمن أصبيب بمسرض السكر ، وخطسورة القيادة في حالة عدم ضبط نسبة المسكر في الدم ، وقد يتطلب الأمر إعسداد برامج خاصة لرقاية أفراد المجتمع من الوقوع في مثل هذه الحسوادث ، وبحانب ذلك يستثمر الاخصائي الاجتماعي القضية فسي تنبيسه المجتمع لفطورة الحوادث والمرعة والإنفعال أثناء القيادة .

وفي ضوء ما سبق عرضه يمكن توضييح أهم أهداف الخدسة الاجتماعية الطبية فيما يلي :

 ١- مساعدة المريض على الاعتراف بمرضه ، والسعى لعلاجه والتعاون مع الفريق المعالج .

.....[71].....

- ٢- تبصير المريض بمسببات المرض ، أعراضه ، ومضاعفات عدم
 الإلتزام بتنفيذ خطة العلاج .
- ٣- ربط المريض بالواقع ، في ضوء إعادة توزيع الأدوار الأسرية نتيجة
 مرضه ، خاصة في حالات الأمراض المزمنة ، الخطيرة .
- ٤- تقوية علاقة المريض بالخالق جل شائه ، من خلال الإلتزام بتماليم الدين، وليعاد فكرة الشعور بالإثم أو السنئب إلا إذا كان المسريض سيكوباتيا، لأن تتمية الوازع الديني لدى المريض هام في تخفيف هدة الشعور بالألم وفي تقوية ثقة الفرد في نفسه " ألا بسنكر الله تطمسن القلوب".
- تغيير أفكار واتجاهات المريض غير العقلانية نصو مرضه
 ومضاعفاته ، خاصة لدى المرضى الكبار شديدى الحساسية المنين
 يصورون مرضهم على أنه نهاية الأجل ، مع أن ذلك في علم الحق "
 لكل أجل كتاب " .
- ٦- تهيئة النسق الأسرى للتعامل مع المريض ومضاعفات مرضعه إن وجبت بطريقة مناسبة ، لا يشعر معها المريض بالدونية أو اللقص أو العجز أو العنياع .
 - ٧- تسهيل حصول المرض على الخدمات العلاجية .
 - ٨- تزويد المريض بالنصائح المهنية المفيدة لحالته وتقديم العون له في مجالات دراسته أو علمه إذا تعلله الأمر ذلك .

- ٩- تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى معاونة الطبيب في دراسية
 وتشخيص وعلاج الحالات المرضية ذات الأبعاد الاجتماعية سبباً أو
 عرضاً أو نتيجة .
- ١٠ معاونة هيئة التمريض بالمستشفى فى تنظيم وحسن إستفادة المرضى
 من خدمات العلاج والنظافة والتغذية وزيارات المرضى
- ١١ معاونة إدارة المستشفى فى تتظيم العمل وبيان مدى رضا المستفيدين
 ١٠ والمعوقات الموجودة ، وكوفية مواجهتها .
- ١٢ تنمية موارد المستشفى من خلال إستثارة المرضى وأسرهم وأقـراد المجتمع للتبرع خاصة لحالات غير القادرين علـى دفـع مصـاريف العلاج.
- ١٣ تبصير وتوعية المجتمع بالعوامل الاجتماعية المرتبطة بسالأمراض الأكثر إنتشاراً وكيفية التعامل معها والوقاية منها ، فضالاً عمن بيان مصادر الخدمات والعلاج للمعوقين حتى لا يصبحوا قوة مستهلكة تعوق تتمية المجتمع .
- رابعاً : أهم المبررات التي تزيد من أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية في الوقت الراهن :

توداد أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية بزيادة الحاجة إليها ، والتسى تتأثر بمدى فاعلية دورها ، وبإتساع حجم خدماتها ، وبزيادة الطلب عليها من جانب المستقيدين والأطباء وهيئة التمسريض وإدارة المستشفى والمجتمع، ويمكن أن تحدد المبررات الآتية التي جعلت الخدمة الاجتماعية الطبية أكثر أهمية في الوقت الحاضر فيما يلي :-

- ١- زيادة عدد حالات المعوقين ، نتيجة لكثرة الحوائث والحروب وزيادة
 حالات العنف ، مما يستدعي مزيد من الخدمة الاجتماعية الطبية .
- ٧- زيادة عدد حالات المسنين ، نتيجة لإرتفاع المتوسط العمرى للإنسان لتقدم علوم العلب ، مما يستدعى أن تقدم لهم خدمات اجتماعية طبيسة خاصة ، ويزيد من هذا ، التوسع في دور المسنين ونوادى ومؤسسات رعاية المسنين نتيجة لإعمال الأبناء المتزايد في رعايسة الوالسدين ، ولمسادة نزعة الأثانية وعدم الوفاء من جانب الأجيال الصساحدة فسي مقابل الأجيال الماضية .
- ٣- زيادة ضغوط الحياة وتواتراتها ومشكلاتها وتعقد المواقف الاجتماعية أظهر أمراض جديدة لم تكن منتشرة من قبل ، مثل الأمراض الجسمية لأسباب نفسية واجتماعية وهي ما يطلق عليها الأمراض السيكوسوماتية ، مما يستدعى مزيد من الخدمة الاجتماعية الطبية لهولاء للمرضى .
- ٤- زيادة الرغبة في تقديم برامج الرعايسة الطبيسة الاجتماعيسة لسنوى الحاجات الخاصة مثل متخلفي العقل ، أو ضعفاء السمع أو فاقدية ، أو ضعاف البصر أو المكفوفين ، أو المعوقين جسديا ، جعل مسن الضروري التوسع في تقديم الخدمات الاجتماعية الطبية لهذه الفئسات أمرأ ضرورياً .
- و- زيادة فاعلية حركات الدفاع الاجتماعي Social Advocqcy خاصة
 مع انتشار حالات الإيدز والإدمان والأمراض الجنسية كنتيجة المتحرر
 الزائد والاختلاط الماجن وغياب الحدود وضياع القيم والمعايير ، لدى

.....[ү٤].....

اللست والأربة الاجتماعية الخلبية

البعض من مفتقدى التنشئة الاجتماعية وضعيفي الوازع الديني ، جعل التوسع في طلب الخدمات الاجتماعية الطبية ضرورة لا غني عنها .

- ٦- تزايد أحداد المصابين بالإضطرابات والأمراض النفسية والعقلية ، مع التوسع في تقيم الخدمات المتكاملة للإنسان ، مسع حاجسة المرضسي وأسرهم إلى الرعاية الاجتماعية والتوعية الصحية ، جعل من الخدمسة الاجتماعية الطبية مطلباً أساسياً لأى وحدة علاجية .
- ٧- حاجة المؤسسات الطبيسة إلى الأدوار المتخصصة المخصساتي الاجتماعي الطبي ، انتظيم جهود المؤسسة ، ولضمان وصول الخدمة العلاجية لمستحقيها ، ولتيسير إجراءات الاستقبال والعيدة الداخليسة والخروج بعد الشفاء ، وتزداد هذه الحاجة بزيادة أعداد المرضى وتعقد الإجراءات والتوسع في الأقسام العلاجية .
- ٨- زيادة أعداد المرضى وكثرة الضغوط على الأطباء تجعلهم في حالــة انشغال دائم ، مما يتعذر معه متابعة الحالات خاصة بعد الخروج مــن المستشفى ، فضلاً عن الحاجة لتزويد المريض وأسرته بالإرشــادات اللازمة ، وفي هذا تعاون بكفاءة الخدمة الاجتماعية الطبية .
- 9- إتساع حجم الخدمات العلاجية ونوع امكانها يجعل من الضرورى أن تكون هذاك أنسام للخدمة الاجتماعية الطبية لتبصير المرضى بالخدمات وكيفية الحصول عليها ، ومتطلبات ذلك ومدى إسهام العمل في تكاليف العلاج وكيفية الاستفادة بذلك .
- ١٠ حاجة العرضى خاصة بالعيادات الداخليسة إلى جهود الخدمسة الاجتماعية الطبية في تتفيذ برامج الترويح والترفيسة وشسخل وقست الفراغ، بجانب برامج التأهيل الاجتماعي لمن يراهم في حاجة لذلك .

......[67]

ناصل الأول الاراد الارا

١١- إنتشار العلاج الخاص والاستثمارى جعل من الضرورى تعسويق الخدمات الطبية ، والاهتمام بالمشاعر الإنسانية للمرضى ، وفى هذا تساهم الخدمة الاجتماعية الطبية فى تحسين أداء الخدمات الطبية .

١٢- أصبحت عمليات تقويم الممارسات المهنية ، والاهتمام بقياس مدى رضاء المستفيدين عن الخدمات وأساليب تطويرها ، هذفا أساسيا فسى لمؤسسات الصحية ، وتستطيع الخدمة الاجتماعية الطبية أن تقوم بدور فاعل في هذا الخصوص .

خامساً : تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية :-

عرفت " فاطمة الحارونى " (١٩٧٥) الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة إلى مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغلمضة ، وفي رسم خطة علاجيسة لهسا وإلسي تمكين المرضى من الانتفاع بالملاج المقدم لهم ، واسترداد وظائفهم الاجتماعية ، وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعهم من الفرص العلاجيسة المهيأة لهم ، وتمهيد الظروف للاسحام مسع المجتمسع بعدد الشفاء . (المله تعارف: ١٠٠٠).

وأشارت " فاطمة الحاروني " إلى أن الوسيلة الأساسية التي تستخدم في تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية هي خدمة الفرد ، ولكن هذا لا يمنع الأخصائي الاجتماعي الطبي من أن تمتد جهوده إلى خسارج نطساق خدمة الفرد، بالقدر الذي تتطلبه مصلحة العمل ودقته ، حيث يهتم بالتنظيم السداخلي ويسساعد المرضسي في حسين استخدام وقيت الفراغ . المدايد المرضي في حسين استخدام وقيت الفراغ .

.....[۲۲]......

بينما حدد "أحمد الشبكشي" الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ، مجال تخصص المسلم المصل في المومسات الطبية ، أساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التصريض والاخصائي الاجتماعي ، تهدف إلى الوصول بالمريض إلى الاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي والتكيف في بيئته الاجتماعية في حين أوصحت "إقبال محمد بشير "أن الخدمة الاجتماعية الطبية هي العمليات المهنية التي يقوم بها الاخصائي لدراسة استجابات المريض إزاء مشاكله المرضية ، وذلك في تتضمن تقديم خدمة الفرد وخدمة الجماعة في بعض المواقف ، وذلك في المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية ، لتوفير الفرص وتهتم الخدمة الاجتماعية الطبية بصيفة خاصية بتقييم المعساعدة في المشكلات الإنتفاعية والاجتماعية التي تؤثر في نطور المريض وسير والمشكلات الإنتفاعية والاجتماعية المريض على الإستفادة الكاملة من العملاج ، وتهدف إلى المساعدة المريض على الإستفادة الكاملة من العملاج ثم مساعدته على التكيف في بيئته الاجتماعية (إلال مغود، إليال بغير ١٧٠-٢٠).

وفى واقع الأمر إن ثمة ملاحظات يجب أن تؤخذ فى الإعتبار عنسد تحليل التعاريف العابقة ، على النحو التالى :-

١- الخدمة الاجتماعية الطبية ليست مجهودات تحتمل طابع العشــوائية أو
 التطوع ، ولكنها ممارسات مخططة ومنظمة وواعية .

٧- الخدمة الاجتماعية الطبية لا تتعامل فقط مع الحالات الفامضة ولكن تطور العلوم الاجتماعية والنفسية جعلها تتعامل مسع كسل الحسالات المترددة للعلاج أو الإستشارة في المؤمسات الطبية المتنوعة.

······[۲۷]·······

٣- الخدمة الاجتماعية الطبية تسمى حقيقة إلى معاونة المسريض علسى التوافق النفسى والاجتماعي ، وهي بذلك تعمل على محورين معاهمسا الذات والبيئة ، أي قبول الشخص لواقعه ومرضسه والتعامسل معسه بطريقة إيجابية ، وقبول الأخرين للمريض ومعاونته على أداء أدواره ، ووجود علاقة تبادلية توازنية تكاملية الفرد والمجتمع .

- ٤- ليست ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية مقصدورة على دراسسة استجابات المريض نحو المرض ، بل إنها تتعدى ذلك كثير فهي تدرس الدوافع والعوامل المشكلة لهذه الاستجابات ، وتدرس النتائج المترتبة على إستمرار أو إختفاء تلك الاستجابات المرضية .
- ٥- لم تعد ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية ، في ظل المنظور الحديث للمؤسسة الطبية كنسق اجتماعي ، ممارسة مقصورة على طريقى خدمة الفرد وخدمة الجماعة ، ولكنها ممارسة تستخدم كل طرق الخدمة الاجتماعية الأساسية والفرعية .
- ٣- لا تقتصر ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية على المريض كمسئول عن المشكلة الطبية ولكنها تتجاوز ذلك إلى الأسرة والمدرسة والعمل والمجتمع ، ومن ثم تتعدى ممارساتها حدود المؤسسة الطبية وتتعامل فى كثير من الحالات مع عشرات المؤسسات الأخرى لصالح المريض والمجتمع .

وفى ضوء ما سبق يمكن أن نضع التعريف التالى للخدسة الاجتماعية الطبية :

الخدمة الاجتماعية الطبية هي : العمليات المهنية المتخصصة التي يمارسها الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، لمساعدة المريض

......[YA]......

وأسرته والمجتمع من ناحية ، والطبيب وهيئة التمريض وإدارة المستشفى من ناحية أخرى ، لدراسة وتشخيص وعلاج الحالات الفردية والجماعية ، في إطار نظريات ومعارف ومبادئ ومهارات الخدمة الاجتماعية ، لتحقيق أهداف وقائية وتتموية وعلاجية ، بما يتمشى مع طبيعة المشكلة المرضية ووظيفة المؤسسة الطبية وثقافة المجتمع .

ونستخلص من ذلك التعريف الإجرائي التالي للخدمة الاجتماعية الطبية:

- ١- هي أحد مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية .
- ٢- تمارس من خلال الأخصائي الاجتماعي الحاصل على بكالوريوس
 الخدمة الاجتماعية .
 - ٣- تمارس في المؤسسات الطبية والمنتوعة .
- 3- تتعلمل بشكل أساسى في إطار معارف ونظريات ومهارات الطرق المختلفة المخدمة الاجتماعية .
 - ٥- تستهدف تغيير سمات أو اتجاهات المريض نحو مرضه .
- ٦- تسمى لمعاونة المريض على حسن أداء وظائفه الاجتماعية وحسن استقرار أوضاعه البيئية .
 - ٧- تقدم خدماتها على مستويات فردية ، جماعية .
- ٨- تتضمن عملياتها التأثير الإيجابي في العميل وأسرته ومجتمعه المطي.
- ٩- تقدم مساعدتها في إظهار الجوانب الاجتماعية والنفسية المسئولة عن المرض والمرتبطة بإستمرارية.
 - ١- تمارس في إطار تعاوني مع الطبيب وهيئة التعريض .

.....[14]......

- ١١ تختلف ممارستها من مشكلة الأخرى حسب طبيعة المسرض ونفسط شخصية العميل .
 - ١٣- تراعى في ممارستها وظيفة المؤسسة ونقافة المجتمع الكبير .
- ١٤- تتضمن ممارستها عمليات فنية وإدارية وتتظيمية ضماناً الإسسنفادة المريض من الملاج.
- ١٥- دورها لا يقتصر على التعامل داخل المستشفى بل يتعداه إلى خارج المستشفى في تتبع الحالات التي تتطلب ذلك .
- ١٦- تسعى لتحقيق أهداف وقائية وتتمويسة بجانب أهدافها العلاجيسة المحددة.

سانساً : غصائص القدمة الاجتماعية الطبية :

- ١- الخدمة الاجتماعية الطبية طريقة مهنية ذات أصول معرفية مستمدة من طرق الخدمة الاجتماعية الأساسية وهي مثل خدمة الفرد ، خدمة الجماعة، تتظيم المجتمع ، بجانب طرقها الفرعية وهي التخطيط الاجتماعي والبحث الاجتماعي وإدارة المؤسسات الاجتماعية .
- ٢- يمارسها اخصائي اجتماعي متخصص في المجال الطبي ومعد إعداداً نظرياً وعملياً يتناسب مع كفاءة الأداء وعاست أن على يكاوريوس المعدمة الأجتماعية
- ٣- سبائلها الاستشية تقرم على إقامة العلاقة المهنية الهادفية ، تقديرًا مشاعر العميل ، تأمينه على سرية بياناته ، تقبل ظروفه وآماله وآلامة فرديته ، التحرك مقه في ضوء الإيمان بحقه في تقرير مصنيره لنصح شخصية بالممارسة ، في إطار من الإيجابية و الواقعية .

- لا تقدم خدماتها بمعزل عن خدمات الطبيب وهيئة التمريض وإدارة المستشفى بل أنها تتكامل مع جهودهم .
- ٥- تسعى للإسرع بشفاء المريض وإعادته لممارسة أدواره ووظائفه
 الاجتماعية بجانب استقرار أوضاعه البيئية .
- ٢- تمارس في المؤسسات الطبية المنتوعة ومع كافة المرضى ولتحقيق
 أهداف تتموية وقائية وعلاجية .

······[۴۱]······

مراجع القصل الأول

- ۱- احمد زكى بدوى : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت،
 مكتبة لينان ، ۱۹۸۲ .
- ٢- إقبال محمد بشير ، سلوى عثمان : الممارسة المهنية الخدمة
 الاجتماعية في المجال الطبي ، الإسكندرية :
 المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٨٦م.
- ٣- إقبال محمد بشير ، إقبال إيراهيم مخلوف : الخدمة الاجتماعيــة قـــى
 المجال الطبـــى والتـــأهيلى والمجـــال النفســـى ،
 الإسكندرية : المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٧م.
- ٤- محمد عبد المنعم نور: الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ، القاهرة،
 دار المعرفة ، ١٩٧٨م.
- ٥- فاطمة مصطفى الحارونى : خدمة الفرد في محيط الخدمات
 الاجتماعية ، القاهرة ، مطبعة السعادة ، ج٢ ،
 ط٦، ١٩٢٥م.



تقديم:

تعتبر المؤمسة الطبية أحد المؤمسات التي تهدف إلى تقديم أوجه الرعاية الصحية العلاجية والوقائية والإنشائية للأثراد والجماعات داخل المجتمع ، ولكي تقوم بهذه الوظائف لابد أن يتوفر لها المكان الذي يسمح بتقديم هذه الخدمات من غرف ومعامل وغرف عمليات ، وأجهزة أشعة ، وصيدلية ... إلغ ، والوظيفة التي ألايمت من أجلها .

كما تقوم هذه المؤسسات باعتبارها نسق كلى يتكون من مجموعة من الأنساق الفرعية كقسم الخدمة الاجتماعية ، ومجلس إدارة المستشفى ، والشئون الإدارية والشئون المالية ... إلخ ، وحتى تحقق هذه المنظمات أهدافها لابد أن تتكامل وتتناسق وتتعاون الأنساق الفرعية ليتحقق التعاون والتكامل في تأدية وظيفة المؤسسة ، باعتبارها أن أى تقصير في أى نسق فرعى يوثر على بقية الأنساق الأخرى ويحدث ما يسمى بالاضسطراب وحدم الترازن داخل النسق الكلى .

وتعتبر الخدمة الاجتماعية الطبية أحد الأنسام الفرعية في التنظيم الطبي يتبع إدارتها ويخضع لإشرافها ، وله دور فعال في مساعدة الأنسام الفرعية الأخرى على التعاون والتعبيق لتحقيق أهداف المؤسسة.

وسوف نتاول في هذا الفصل تقديم عرض موجز عن كل من مفهوم المؤسسة الطبية والخصائص المميزة لعلاقة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية ، ومكونات التنظيم المؤسسي للخدمة الاجتماعية ، والصعوبات التي تعوق الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، ثم التحدث عن إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي .

.....[٣٥].....

أولاً : مفهوم المؤسسة الطبية :

يقصد بالمؤسسة الطبية كل هيئة ، أو وحدة ، أو نظيم يستهدف تقديم رعاية صحية ، سواء كانت علاجية أو وقائية أو إنشائية ، وسسواء كانت رعاية عامة أو رعاية متخصصة بلا استثناء ، وتكتسب المؤسسسة هذه الصفة الملاجية ، أو الوقائية الصحية، اوجسود عدد مناسب مسن المتخصصين في شئون العلب ، كالأطباء ، والممرضين والأخصائيين في شئون العلب ، كالأطباء ، والممرضين والأخصائيين في

ويندرج تحبت المؤسسات العلاجية .. المستشفيات العامسة والمستشفيات المتخصصة ، والعيادات ، والمستوصفات . كما يندرج تحت المؤسسات الوقائية .. مكاتب الصحة ، ومراكز رعاية الطفل ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ، والصحة المدرسية ، ومكاتب التثقيف الصحى ، وكافة نشاطات مصلحة الطب الوقائي ، أما المؤسسات الإنشائية فيندرج تحتها : دور النقاهة ، ومكاتب التأهيل المهنى ، ومراكز التأهيل المهنى .

وتتميز المؤسسة الطبية .. خاصة كبيرة الحجم .. بتحدد أقسامها الطبية المتخصصة ، وأقسامها الإدارية المختلفة .. كما أن المؤسسة الطبية تتسم بطابع يميزها عن غيرها من المؤسسات والهيئات الاجتماعية ، فهي نمط خاص من حيث المظهر والأداء ، وطبيعة العملاء . فاللون الأبيض الموحد لجميع العاملين بها ، والأسرة ، ورائحة السنواء والمطهسرات ، ومنظر المرضى وآلامهم .. إلخ . كل ذلك ، جعلها نمونجاً فريداً من المؤسسات تتميز بجو نفسى خاص بها .

كما تتميز المؤسسة الطبية كذلك بأنها وإن انتظمت تحت مجموعـــة من اللوائح والإجراءات لتنظيم شئونها ، إلا أن طبيعة المرض ، وفرديــــة

.....[44]......

كل حالة من حالات المرض . تخضع هذه الإجراءات واللوائح وتطوعها الظروف كل مريض على حده ، أى أنها لا يمكن أن تسير على وتيسرة روتين جامد ، بل أن حالة المريض قد تقتضى حرية التصسرف الطبيب وفق ظروف الحالة فمقتضيات المريض تقرر الأسبقيات ، كما تخضسع إجراءات المؤسسة الطبية لظروفها . (٢)

ثانيا : علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية بالمؤسسة الطبية

إن علاقة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية علاقة تساند وتكامل ولا يمكن أن تنفصل هذه العلاقة عن بعضها البعض في ضوء الخدمات المشتركة ببنهما.

وعلى ذلك فإن علاقة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبيسة تتميسز بالخصائص التالية :- (٣)

- ١- أن قسم الخدمة الاجتماعية في المستشفى ليس وحدة مستقلة ولكنسة جزء من إدارة المستشفى فهو مكمل للعمل الرئيسي الذي يتركز فسى علاج المريض . لذلك فإن الأخصائي الاجتماعي الطبي بشترك مسع فريق المستشفى الذي يضم الطبيب والممرضات وغيسرهم مسن الأخصائيين .
- ٧- أن دور الأخصائي الاجتماعي الطبي يبرز أهمية مسلم بها وهسي أن صحة المريض تتوقف بدرجة كبيرة على حالته الاجتماعية والنفسية الخاصة . فغالباً يركز الطبيب اهتماماته بالنواحي النفسية والاجتماعية كما تبدو من تصرفات المريض وسلوكه ، ومع ذلك فلا يمكن فصسل كلا الجانبين عن بعضهما ولذلك فتعاون كل من الطبيب والأخصائي

.....[٣Y].....

تحكمها وحدة شخصية المريض وتكاملها فهو تعاون مطلق سواء في المراحل الشخصية أو العلاجية أو في فترات النقاهة .

- ٣- أن علاقة قسم الخدمة الاجتماعية الطبية فــى المستشفيات بالبيئــة الخارجية تختلف إلى حد كبير عن علاقــة المؤسسات الاجتماعيــة الأخرى بالبيئة ويكون الأخصائي الاجتماعي هو المسئول عن كافــة الاتصالات الخارجية وهو ما يطلق عليه أعمــال العلاقــات العامــة بالمستشفى .
- ٤- نظراً لحداثة الخدمة الاجتماعية الطبيسة بالمستشفيات فين عليها مسئولية التوحية باهدافها ورسالتها لجميسع المسسئولين بالمستشفى وغيرهم . كما أن عليها أن تحقق إنجازات ملموسة وفوائسد علميسة يلمسها المرضى كما يحسها القائمون بالعمل في المستشفى ، وأن الجهود الاجتماعية التى بينلها الأخصائى الاجتماعي للمريض حتسى يشفى وما يقوم به من عمليات تكيف إجتماعي أو مساعدة القتصادية وغيرها تمكن المريض من مولجهة لمشكلات مرضه وما سببته مسن آثار اجتماعية واقتصادية لكى تمنع انتكاس حالته وكلها مسن أهم الوسائل التي تساعد على التعريف بالخدمية الاجتماعية الطبيسة بالمؤسسات الطبية .
- ٥- أن المؤسسة الطبية يتميز بدرجة عالية من التخصص الدقيق . فلم يعد الطب قاصراً على الطب الباطئي وطب العيون وطب الجراحة . إلخ بل أصبحنا اليوم نجد تخصصات أكثر دقة وأكثر تخصصاً فانقسم الطب الباطني إلى أمراض القلب وأمراض الصدر والحميات والممالك البولية ، والسكر إلخ

٣- تعتبر نفقات العلاج الطبى باهظة التكاليف وخاصة إذا ما استدعى الأمر الإقامة بالمستشفى لفترة زمنية طويلة أو إجراء عملية جراحية. ومن هنا فإن الأخصائي الاجتماعي الطبى يحاول بأساليبه المهنبة مواجهة الظروف وتذليل الصعوبات التي تعترض استفادة المريض من كل أساليب العلاج المقررة لحالته وذلك بالالتجاء إلى المصادر والخدمات المتوفرة داخل المستشفى أو خارجها وتوجيب المريض للاستفادة منها بما يكفل له سد الحاجة ومواجهة الظروف المختلفة بالإضافة إلى دورة في محاولة استثمار الطاقات البشرية المحيطة بالإضافة إلى دورة في محاولة استثمار الطاقات البشرية المحيطة بالمريض لصالح المرضى ولفائدة الأمرة.

(أ) الاعتبارات التي تستوجب وجود إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية

هناك مجموعة من الاعتبارات التي تجعل هناك ضرورة في الوقت الحاضر للاستعانة بقسم الخدمة الاجتماعية الطبية في المؤسسة الطبيسة ، وأهم هذه الاعتبارات :(⁵⁾

- أ) المؤسسة الطبية لها نظم خاصة بقبول المرضى وتستعهم ببعض الامتيازات الخاصة بالعلاج والدواء والسم الخدمة الاجتماعية الطبيسة يمكن أن يلعب دوراً جوهرياً في ذلك .
- ب) المفهوم الكلى الحديث للمريض جعل هذاك تخصصات جديدة تساهم
 فى العملية العلاجية كأخصائي للعلاج الطبيعي وأخصائي العسلاج بالعمل وأخصائي التغذية وكذلك الأخصائي الإجتماعي الطبسي عكس ما كان يتبع في نظام العلاج الذي كان يقتصر علي عسلاج الطبيب .

.....[٢٩]......

- ج) جو المستشفى وما يتم به من رهية وغرابة يستلزم وجــود أشـــخاص متخصصين فى جعل المريض أكثر استقراراً من الوجهــة النفســية وتبصير المريض بخدمات المؤسسة التى يمكن تقديمها إليه .
- د) طبیعة العمل بالمستشفى تجعل اهتمامات الأطباء منصبة على تشخیص وعلاج المرضى وبالتالى لا یجد الطبیب لدیه متسع من الوقت لشرح المرض والملاج هذا بیرز دور قسم الخدمات الاجتماعیة الطبیة.
- هــ) الفراغ الذى يشعر به المريض خلال تواجده فـــى القســـم الـــداخلى
 وخاصة لفترات طويلة مما يستلزم تنظيم برامج خاصة لهم وهنا يبرز
 دور قسم الخدمة الاجتماعية الطبية .
- ثالثاً : الأسس والاعتبارات التي يجب أن تراعسي فسي قسم الشدمسة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية :

توجد مجموعة من الأسس والاعتبارات التي يجب أن تراعى فسى طبيعة عمل نسق الخدمة الاجتماعية الطبيــة ، يمكــن أن نوجز هــا فـــى التالى:(°)

ا) تصطبغ طبيعة عمل قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بطبيعة عمل المؤسسة الطبية وإمكانياتها ، ففى المؤسسات الطبية التى تأخذ بنظام التخصص الدقيق فى أقسامها الطبية ، فإنها أيضا تأخذ بنظام التخصص مع قسم الخدمة الاجتماعية الطبية فنجد أن لكل قسم من الاقسام الطبية أخصائى اجتماعى متخصص يتولى رعاية مرضى هذا القسام الطبية أخصائى اجتماعى متخصص يتولى رعاية مرضى هذا القيم دون غيرهم . وفى نفس الوقت ، يوجد قسم الخدمة الاجتماعية.

بالمؤسسة ، يضم جميع الأخصائيين الاجتماعيين ، تحت قيادة رئيس مسئول لهذا القسم .

فى حين نجد فى مؤسسات طبية أخرى ، لا تأخذ بنظام التخصص الذقيق فى أقسامها الطبية وذلك لعدة اعتبارات من أهمها :

١-أن طبيعة العلاج بالمؤسسة تتصف بالعمومية ، أو لعدم كفاية الميزانية بوجه عام ، أو المخصصة لنسق الخدمـة الاجتماعيـة ، أو لمسـغر حجمها . وفي مثل هذه الحالة ، يقوم الأخصائي الاجتمـاعي بتقـديم خدماته لمرضني جميم الأتسام بالمؤسسة الطبية .

وأياً كان النظام الذى تنتهجمه المؤسسة الطبيسة - تخصصص أو عام فإن عمل قسم الخدمة الاجتماعية الطبية هو جزء متمم لعملية العلاج الطبي .

- ٢) بالتبعية ، فإن قسم الخدمة الاجتماعية الطبية يعتبر نسق من الأنساق ،
 أو قسم من الأقسام الطبية تابع لإدارتها ، ويخضع لإشرافها .
- ٣) يجب أن تكون ميزانية قسم الخدمة الاجتماعية ، جزءاً من ميزانيــة المؤسسة الطبية ، وتتولى حساباته إدارة المؤسسة .
- أن يسعى قسم الخدمة الاجتماعية الطبية إلى تحقيق مزيد مسن
 الاعتراف بالخدمة الاجتماعية في الوسط الطبي ويمكن أن يحقق ذلك
 بأساليب متعددة أهمها :
- أن تشكل لجنة استشارية لقسم الخدمة الأجتماعية الطبية تضم بعسض أطباء المؤسسة ، الإداريين ، بجانب الأخصائيين الاجتماعيين ، وذلك للانتفاع بخبرة هذه التخصصات ، وتجميع هذه اللجنسة فسى فتسرات

_____[{t1}].......

- منتظمة لتنافس التقارير الخاصة بسير العمل الاجتماعي الطبعي ، ولتذليل ما قد يصانف من صعوبات .
- أن يمثل قسم الخدمة الاجتماعية الطبية عن طريق رئيسة بمجلس إدارة المؤمسة ، وأيضا اللجان الإدارية والفنية بالمؤسسة ، وذلك لتوصيل رأى القسم من خلال هذه اللجان .
- اما كانت طبيعة شخصية المريض وحدة نفسية جسمية اجتماعيـــة
 متكاملة ، ويتطلب علاجه جهود عمل الفريق .

كان من الضرورى إدماج قسم الخدمة الاجتماعية مع بساقى ألتسام ووحدات المؤسسة الطبية . وتجنب كل ما يؤدى إلى عزلة عن الأنسسام الأخرى أو البيئة المحيطة بالمؤسسة .

- أفضل أسلوب ينتقى به قسم الخدمة الاجتماعية الطبيسة بالمؤسسة
 عملائه ، هو أسلوب تحويل الحالات من قبل الأطباء المعالجين .
- ٧- إن جهود قسم الخدمة الاجتماعية الطبية ، ينظر إليها كجهود استثمارية أكثر منها جهود استهلاكية ويتضح ذلك من التالى :-
- (أ) أن هذه الجهود تساعد على تحقيق أقصى استفادة للمسريص مسن الخدمات العلاجية ، وبالتالى سرعة الشفاء ، ومغادرة المؤسسة الطبية .
- (ب) تساعد هذه الجهود على تتبع حالات المرضى المتقطعين عن العلاج ، أو غير المنتظمين فيه ، مما يساعد على تحقيق رسسالة المؤمسة الطبية .

.....[£4].....

- (ج) تعمل هذه الجهود على زيادة طاقة المؤسسة الطبيعة ، بتعوفير الظروف الأسرية التي تكمن أكبر عدد من المرضى فعى تحقيق علاجهم في المنزل تحت رعاية المؤسسة الطبية.
- (د) المؤسسة الطبية بحكم وظيفتها ، هي المكان التي تخرج منه المعوانين بعد علاجهم ، وهي الاتصال المبكر بهم عن طريق نسق الخدمة الاجتماعية الطبية لتوجيههم الوجهة التأهيليسة المناسسية ، ليصبحوا أفراد منتجين بدلاً من أن يكونوا عبدًا على أسرهم .
- ٨- يعمل قسم الخدمة الاجتماعية بالمؤسسة الطبية على إيجاد الترابط بين
 الأقسام الداخلية للمؤسسة من جانب وبين المؤسسة والبيئة الخارجية ،
 ممثلة في هيئاتها ومواردها الطبية ، والاجتماعيــة ، والترويحيــة ،
 والاقتصادية وغيرها من جانب آخر .
- ٩- قسم الخدمة الاجتماعية الطبية ، يشترك مع بقية عناصر العلاج الطبى في استنادها على مبدأ الفردية ، والذي يعنى أن المريض وإن كان يشترك مع غيره في الإحسابة بمرض معين ، إلا أن الظروف المرضية الفردية ، تختلف من مريض الآخر ، باختلاف المكونات الذائية والبيئية لكل حالة وأسلوب تفاعل هذه المكونات .
- ١٠ إن العلاقة المهنية تلعب دوراً رئيسياً في نجاح عمل قسم الخدمسة الاجتماعية الطبية . فهي السبيل إلسى فهسم المسريص والاحاطسة بظروفسه ومشكلاته ، وملابسات مرضه وهي أداه – أساسية للعلاج، وخاصة في حالات بعض المضعاريين وجدانيا . والعلاقة المهنية في ميدان الخدمة الاجتماعية تعتبر الوسيلة الأساسية الذي عن طريقها

.....[247]......

يمكن مساعدة المريض على لختيار الطول الملائمة ، وإتباع السلوك المناسب الذي يثقق وخدمة العلاج الطبي الاجتماعي.

- ١١ تعتبر سرية المعلومات الخاصة بحالة المريض في المجال الطبي، سرية جماعية ، حيث أن علاجه يتم عن طريق عمل الفريق وبذلك يمكن لأفراد الفريق العلاجي الإطلاع عليها دون سواهم وتبادل الرأى فيها ، وكذلك تبادل ما لديهم من معلومات وحقائق عن الحالة .
- ١٢- التسجيل المهنى أمر حيوى التتبع جهود أسم الخدمة الاجتماعية الطبية في عمله مع المرضى ، لذلك يجب أن يكون هناك اهتمام بهذا التسجيل ، ويكون هناك تنظيم دقيق لحفظ المعلومات والسجلات .
- ١٣- يازم أن نحدد لجميع المحتكمين بقسم الخدمة الاجتماعية الطبيسة مسئولية هذا القسم قبل الغوسسة ، حتى لا يسند لإيه كما جرت العادة في بعض المؤسسات الطبية أعمال في غير اختصاص الخدمة الاجتماعية بوجه عام ، وفي المجال الطبي بوجه خاص .
- رابعاً: مكونات التنظيم المؤسسي للخدسة الاجتماعية بالمؤسسية المؤسسية التنظية:(١)

تقرض الضروريات الوظيفية بوجـود قسـم للخدمــة الاجتماعيــة بالمؤسسة الطبية وجود مكون تنظيمي يتضح من خلال النقاط التالية :-

ا- تحديد مسئولية للقسم بشكل واضع وتوزيع مسئولية كل عضو من أعضائه الفليين وذلك راجع إلى أن طبيعة عصل قسم الخدمة الحياجية الطبية تجعله يحتك ويتفساعل مع عدد من المتخصصين

ممن يشاركون في رعاية المريض ، ولذلك ينبغي تحديد الصلة أو المسئولية تحديداً واضحاً .

- ٢- يجب وضع هيكل إدارى نقسم الخدمة الاجتماعية الطبية على أن يكون يوضع على رأس هذا الهيكل اخصائى اجتماعى ، ويشترط أن يكون أكثرهم خبره وأن يكون تمرس على أعمال النسق مدة كافية ، وتدرج في وظائفه المختلفة ، كما يفضل أن يكون قد حصل على دورات تدريبية مناسبة ، تؤهله لمنصب رئاسة النسق.
- ٣- رئيس قسم الخدمة الاجتماعية الطبية ، يعتبر المسئول الأول عن سير أحمال النسق ، فهو الذي يقوم بتوزيع الأعمال والمسئوليات على الأخصائيين الاجتماعيين التابعين له ، والتنسيق بينهم ، كما ينظم ويوزع الأعمال والمسئوليات على أفراد السكرتارية التابعين له أبضا والتي تتولى الأعمال الكتابية ، وحفظ البطاقات والملفات ، وتحرير الخطابات المتبادلة ، كما أنه يشرف على عمال الخدمات التابعين للقسم لحسن سير العمل .
- ٤- بالنسبة لأسلوب تقسيم العمل بين الأخصائيين الاجتماعيين في قسم الخدمة الاجتماعية الطبية فإن أسلوب العمل بأخذ أحد الشكلين التاليين:-
- إما أن يسند عدد معين من الحالات لكل اخصائى اجتماعى ، ليكون مسئولا عنها مسئولية كاملة من جميع الوجوه (استقبال ، بحث " دراسة " ، تشخيص ، مساهمة في علاج ، تتبع) ولا يشترط في هذه الحالة أن يكون كل الحالات المسئول عنها من قسم ولحد .

......[{6}]:.....

- وإما أن يعهد لملاخصائى الاجتماعى مسئولية العمل مع مرضى قسم أو أكثر من أقسام المؤسسة الطبية ، ليقوم برعايتهم وتقديم الخدمات اليهم .
- ٥- من الصعب تحديد عدد معين من حالات المرضى التى يمكن للاخصائى الاجتماعى رعايتها ، وتقديم خدماته إليها وذلك راجع إلى كثير من الاعتبارات من أهمها : تخصص الموسسة الطبية ذاتها ، مستوى ونوع الخدمة الاجتماعية التى تقدمها الموسسة الطبيسة ، ميزانية المؤسسة الطبية ونصيب قسم الخدمة الاجتماعية منها ، عدد الأخصائيين الاجتماعيين بقسم الخدمة الاجتماعيسة الطبيسة ، خبسرة الأخصائيين الاجتماعيين ومهارتهم ، اتساع البيئة التسى تخدمها المؤسسة الطبية ، الموارد الاجتماعية المتاحة بالبيئة .
- ٦- بجب أن يحتل قسم الخدمة الاجتماعية الطبية موقع مناسب حتى يسهل الاتصال به ، سواء من المرضى أو الأطباء ، كما يجب أن يكون متسعا بالقدر الذى يستوحب فيه جميع أعضاء القسم ، مع توفير مكان لانتظار الحالات (غرفة للمقابلات المهنية) ، وغرفة للمسوظفين الإنتظار الحالات (غرفة بلائتاث والأدوات التي تيسر حفظ الملفات والسجلات من جانب ، وتيسر لأعضاء القسم القبام بأعسالهم من جانب آخر.
- ٧- بصورة عامة ، يمكن أن يتضمن نتظيم قسم الخدمة الاجتماعية الطبية
 ويشترك مع إدارة المؤسسة الطبية فيما يلى :
 - (أ) وضع نظام العمل بالقسم ، واعتماده من جهة الإشراف عليه .

************	[

- (ب) الإسهام في إعداد الميزانية السنوية للنسق .
- (ج)يعمل على توفير الإمكانيات وسبل الإشراف ، التي تهيئ مستوى ملائم للخدمة من جانب ، والعمل فيه (سير العمل) من جانب آخر .
- (د) إجراء البحوث ، والدورات التنريبية ، والتي من شأنها رفع كفاءة
 -أعضاء النسق .
- (a) تقديم الخبرة ، والمعرفة الفنية ، والمشـورة ، لجميـع الجهـات ،
 والهيئات، والأفراد المهنيين بالمجتمع لزيادة خبراتهم بأمور الخدمــة
 الاجتماعية الطبية .
- (و) ولذلك فإن الاخصائى الاجتماعى الطبئ ، لا يستعان به فى المتوسسات الطبية (المستشفيات) فقط ، حيث التنظيم بمبير على اللحو المنقدم ، بل يستعان به أيضا فى الإدارة الصحية " تفاتيش الصحة التي يختلف عدد العاملين بها من الاخصائيين الاجتماعيين الطبيبين باختلاف برامنجها الصحية والاجتماعية وحجم خدماتها ، وبصبورة عاملة ، ويتضى الأمن أن يوجد على الأقل أخصائي اجتماعي طبى ، وأن يكون لكل إدارة صحية خبير اجتماعي طبى وهذا الوضع لم تصل
- ٨) التخصص المهنى بصورة عامة في كافة المهن ، يسير من العمومية
 إلى التخصص ، ولا تختلف المؤسسة الطبية عن هذه القاعدة ، فلسم

.....[{\psi}------

يعد العلاج الطبي كما كان في العاضي عاماً ، أو مقسماً ابضسع تخصصات فقط كالتخصص الجراحي ، والباطني ، والرمدي ، بال ساير التخصص التقدم العلمي والتكاولوجي ، فأنشئت تخصصات نقيقة داخل التخصص التغدم العراحي مسئلاً ، كجراحية المسخ ، والأعصاب، والصدر والمعالك البواية ، والقلب وغيرها . فكان لزما أن ينشأ مثل هذا التخصص المهني في مجال الخدمية الاجتماعية الطبية أيضاً ، وإن لم يكن نفس المستوى الدقيق الذي عليه المجال الطبي . ومن أمثلة الخدمية الاجتماعية المتخصصية : الخدمية الاجتماعية المرمدية ، والخدمة الاجتماعية الطبية لمرضي السدرن ، والخدمة الاجتماعية الطبية لمرضي الدرن ، والخدمة الاجتماعية الطبية لمرضي الدرن ، وغيرها من التخصصات الأخرى .

خامساً : علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية بأعضاء الفريق العلاجي :

- لا تقف علاقة الخدمة الاجتماعية الطبية عدد حد العلاقة مع المسريض بل تتعدى ذلك إلى العلاقة بأعضاء الغريق العلاجي وخاصة الطبيب والمعرضة -- وخاصة أن الأملياء ظلوا طسوال المسنوات يمثلسون الطرف الوحيد الذي يلتجأ إليهم المريض لحل مشكلاته ، بالإضافة إلى أن الخدمة الاجتماعية الطبية كمهنة حديثة يعتبر حجر الزاويسة فسي نجلعها اعتراف الأطباء بأهمية الخدمة الاجتماعيسة وقسدرتها علسي معاونة المرضي وتقديم العون لهم .
- كما أن المفهوم الكلى للإنسان الذى يقوم على ضرورة النظرية الكلية للإنسان كجسم ونفس وبيئة أنت إلى ضسرورة الستراك أكثسر مسن تخصص واحد فى العملية العلاجية بحيث تتصور هذه التخصصات

......[{ }]|

في وحدة ولحدة تنتهي باتخاذ قرارات موحدة بشأن هذه الموضوعات التي يتفق عليها الجميع . وهذا ما يطلق عليه العمل الفريقي والذي يتم داخل المؤسسة العلاجية بين الطبيب والأخصائي الاجتماعي وهيئة التمريض وغيرهم من التخصصات الأخرى التي تدخل في العملية .

- وأهمية العمل الفريقى أنه يضم فريق منتوع من حيث التخصصات وبالتالى يعمل كل عضو من الفريق مسن خالال إطار مرجعسى المعلومات يختلف عن الآخر ، لكن بلقاء أعضاء الفريق في صورة لقاء مشترك لمناقشة حالة المرضى أو حالة مسريض معين ورسم الفضل الغطط المتعامل معه حيث يحيط الطبيب أعضاء الفريق علما بحقيقة المرضى وخطة العلاج ، ويدلى الأخصائي الاجتماعي بصورة عن حياة المريض وظروف البيئة الاجتماعية وتأثيرها وما بها مسن عوامل معوقة الملاج كما تساهم هيئة التمريض في المشاركة بالرأى في تنفيذ خطة العلاج وأحياناً ملاحظة ملوك المرضى.
 - · ولذلك قان العمل القريقي يسير على أسس رئيسية هي : (٧)
- إدراك كل عضو من أعضاء الفريق لوظيفته وتخصصه إدراكا واضحاً.
 - اجترام كل عضو لعمل وتخصيص كل من الأعضاء الأخرين .
 - إدر اك كل عضو لكيفية الاستفادة من الأعضاء الآخرين.
- إتاحة الفرصة لكل عضو لإبداء رأيه وتوضيح دوره في كل حالة فردية .

.....[{4}]......

أن تسود بين أعضاء الفريق تعاون وتفساهم وثقة مبنيسة علسى
 الاحترام المتبادل .

أ) علقة الأخصائي الاجتماعي بالطبيب : (^)

من البديهى أن تشخيص المرض وعالجه ، والوقاية منسه يتطلب مهارات متعددة ، وإمكانيات واسعة ، ولا تشغل الخدمة الاجتماعية الاحيزاً صنيلاً في هذا الكل ، وغالباً ما ينظر إليها على أنها ثانوية بالنسبة للهدف الأصلى للتنظيم الطبي ،

وقد يرجع السبب في صغر الحيز الذي تشغله الخدمة الاجتماعيــة الطبية في المجال الطبي إلى عدة أمور منها: اتساع وعمق المجال الطبي وعراقته ، الأمر الذي يحجب صورة الخدمة الاجتماعية إلى حدد ما . ومنها أن الخلفية المهنية للطبيب تختلف مع الخلفية المهنيــة للأخصـــاتي الاجتماعي ، فمعظم الدراسات الطبية تعكس المنهج العلمي الصارم وتؤكد الأعتماد على المعطيات العلمية الموضوعية كنتاتج التحاليال الطبيسة وفحوص الأشعة وما أشبه ذلك . ولا تلقي اهتماماً كبيراً بالنواحي الاجتماعية والنفسية للمريض : ومنها أن برامج التدريب الأطباء تركير على النواحي الاكلينيكية ، والتي تتضمن قد يشترك فيها الطبيسب مع أخصائي العلاج الطبيعي أو المعرضة ، ولا تضمن غناصر مثنتركة مسع الأخصائيين الاجتماعيين كفن المقابلة ، والعلاقات العامسة ، وإن كانست بعض كليات الطب تهتم بتدريس النواحي الإسمانية حالياً ، ومنها أن الأخصائي الاجتماعي جاء إلى المجال الطبي متأخرا ولا يعتبر مشباركا في التقاليد المتوارثة في هذا المجال ومنها الصراعات الظاهرة والكامنية المتوارثة في علاقة الزمالة بين الأخصائيين الاجتماعيين والأطباء . ومما

يوسع من هذه الهوة فى مصر والبلاد العربية أن الأطباء يتحدثون بلغسة أجنبية ، ومعظم المصطلحات التى يتداولونها غربية عسن الأخصسائيين الاجتماعيين ألأمر الذى يهدد جو الاتصال بين الخدمة الاجتماعية والمجال الطبى بصفة عامة .

وربما كانت مناقشة هذه الأمور وغيرها ، بصراحة ووضوح ، هو المدخل الحقيقى للبحث عن لغة مشتركة تمهد الرسوخ فى المجال الطبى . وقبل هذا ، وأهم من هذا وضوح وتعيز خدمات الأخصسائى الاجتمساعى للمرضى ، واشتراكه الفعلى مع الأطباء ، والهيئة الطبية ، ويمعلومات عن الظروف الاجتماعية للمرضى كعائق فى العلاج أو عائق أمام الطبيب فى تشخيص المرضى . وبالطبع ليست كل هذه المعوقات قائمة متجمعة فسى نفس الوقت . فكثير من الأطباء تلقوا دراسات إنسانية ومنهم من يقدرون الجوانب الاجتماعية فى المرضى تقديراً ملائماً .

شخصية الطبيب وأثرها على هذه العلاقة :(١)

من ناحية الطبيب ، هذاك أثر الصورة المهنية التي يكونها الطبيب لنفسه ، وفكرته هو عن نفسه التي تتأثر بسنوات الدراسة والجهد الدى بذله. والمال الذي أنفقه في سبيل تحصيل المعرفة ، وفي سبيل الحصول على الدرجة العلمية والخيرة اللازمة لممارسة المهنة.

كما أن معظم الدراسات الطبية ، تعكس المدنهج العلمسى وتؤكده بالاعتماد على المعطيات الموضوعية العاوية ، كفحص الأشعة ، والتحاليل الطبية .. إلخ وإن كانت معظم كليات الطب أصبحت تضمن مناهجهسا الدراسية موضوعات تؤكد أهمية وآثار الظروف البيئيسة والنفسية فسى المريض . بمعنى أن الأطبساء أصسبحوا يتعلموا أن الطسب لا يعسالج

الأمراض، بل يعالج المرضى بمعنى آخر أصبحوا يتعلمون أن علاج المرضى يتحقق من خلال الإتمان .

بعض الأطباء الذي يقابلهم الأخصائي الاجتماعي ، قد درسوا النواحي الإنسانية ومستعدون أن يتعاونوا فسى التخطيط للنواحي الاجتماعية. والبعض الآخر وبطريقة طبيعية ، ينظسرون باهتمام إلى العوامل الاجتماعية وأثرها في مرضاهم ، وهذاك بالطبع آخرون يركزون أساساً على النواحي الفيزيقية ، ولا يحفلون بالنواحي الاجتماعية . وفي هذه الحالة الأخيرة يتعين على الأخصائي الاجتماعية أن يبنل الكثير مسن الجهد لإقناع الأطباء بالتعاون مع الخدمة الاجتماعية ، لصالح المريض.

وبغض النظر عن عقياة الطبيب أو مدى تقديره للعوامل الاجتماعية، فينبغى أن نأخذ فى الاعتبار أن الأطباء شانهم شان الأخصائيين الاجتماعيين من حيث أن هناك تقاوتا فى شخصياتهم وليسوا جميعا سواء من حيث تقيير أو عدم تقدير الظروف الاجتماعية للمرضى وعلى كل فإننا نجد أن بعض العلاقات بين الأطباء والأخصسائيين الاجتماعيين تكون ملائمة والبعض الآخر لا ينطوى على تقاهم .

ومسئولية ليجاد قلوات للتقاهم مع مختلف الأطباء نقع بالطبع علم الاخصائي الاجتماعي . ودائما ما يأتي الاستثمار الجيد للوقت والمهمارة بنتائج مثمرة .

والأخصائى الاجتماعى المتمكن من الموضوعات الاجتماعية ستكون له أهمية الطبيب ولا ينبغى أن يشعر الاخصائى الاجتماعى بالتواضع أو المهانة بأن يذهب إلى الطبيب ليستشيره في ناحية طبية.

.....[aY].....

مجالات للتعاون بين الطبيب والأخصائي الاجتماعي:

إذا كان على الاخصائي الاجتماعي أن يقدم خدمة اجتماعية ملائمسة فلابد أن يعرف بصفة أساسية ، التشخيص الطبسي والتوصسيات الطبيسة وإجراءات الرعاية الطبية المترتبة على التقارير الطبية ، إذ قد يحتساح المريسض إلى استيضاح بعض النقاط عن نتسائج الفحسوص الطبيسة ، والتوصية بالخدمات التي يحتاجها ، وغالبا ما يسدرس الاخصسائي الاجتماعي هذه الأمور في مراحل دراسية معينه لكن مثل هذه المعلومات لاتسمح للاخصائي الاجتماعي بمعرفة الخدمات التي تحتاج إليها كل حالة، ولا مدى الرعاية الطبية التي تلزم للمريض بناء على الحقائق التسي يظهرها التشخيص ، واهتمام وتعاون المريض ، وعلاج المسرض نفسه وهل الحالة تتقدم أو تتأخر وبالتالي تغير الاحتياج الطبي.

وكذلك التقارير الطبية الأولية قد تتغير بظهور معطيات أخرى فيترنب عليها بالضرورة تغير الخطة الاجتماعية المصممة للمريض . ومن المهم جدا أن يعرف الاخصائى الاجتماعي متى بخبر المريض وأسرته بحقيقة المرض وهنا يجب أن يكون على علم ودراية بنوايا الطبيب حيال هذه النقطة . ويجب أن يكون التفاهم واضحا جليا.

وللطبيب المعالج للحالة الرأى النهائي الحاسم في اتخاذ القرارات التي يراها مناسبة للمريض ، فمن المعروف أن الطبيب بحكم تخصصة هـو السلطة العلمية التي يمكنها التشخيص وإصدار التعليمات اللازمة بما يتناسب مع حالته .

الفريق أنفسمهم بسل قسد	فى تعاملهم مع أعضاء	وقد يختلف الأطباء
الذى يقوم بــــه الأخـــرون	التعاون وإدراك الدور	يختلف إيمانهم بقيمة هذا

.....[84]......

وخاصة دور الاخصائى الاجتماعى ومن جهة أخرى يجب أن يكون الاخصائى الاجتماعى الطبى مع باقى الفريق قادرين لى التعاون بإخلاص تحت إدارة الطبيب وفى تنفيذ الخطة التى رسمها فسى إطار العلاقات تحت إدارة الطبيب وفى تنفيذ الخطة التى رسمها فسى إطار العلاقات المشتركة فمن أجل وضع خطة متكاملة المريض فإن الأخصائي يشرك الطبيب في التفكير والتخطيط المهنى الصالح المريض ، فالطبيب حقيقة فى حاجة للأخصائي الاجتماعي لإعطاء صدورة عن أحدوال المدريض الاجتماعية ومستواه الاقتصادي والتقافي وظروفه الأمدرية وفسى نفس الوقت فإن الاخصائي أقدر الناص على جعل المريض يتقبل بارتياح خطة العلاج الطبي بالإضافة الى تتبع تنفيذ هذه الخطة حتى يشفى المريض .

والأخصائي في حاجة ماسة من جانب آخر للطبيب فيتمسل بسه لتحديد ألواع المساعدات التي يعتاجها العميل وليستعين الاخصائي به في فهم كل ما يصعب عليه فهمه من ألوان المعرفة الطبيسة التسى توضسح الموقف المرضى بشيء من الدقة.

فإذا كان الطبيب يركز اهتمامه على صحة المريض ونوع المرض وإذا كان الاخصائي يركز على النواحي النفسية والاجتماعية ، فهاك حقيقة يجب أن ننكرها وهي أن هذا الفصل فصل مصطنع لا يجوز قبوله حيث لا يمكن فصل هذين الجانبين عن بعضهما تماما ، ومن ثم فتعاون كل من الطبيب والاخصائي واجب ضروري تحتمله وحدة شخصية المريض وتكاملها فهو تعاون مطلق سواء في المراحل التشخيصسية أو العلاجية أو فترات النقاهة .

ب- علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بالمعرضة:

الممرضات صلة وثيقة بعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي و هي صلة بالغة الأهمية . وفي الحقيقة أن هذه المسلة متوقفة على صلة الأخصائي بالطبيب فإذا كانت الصلة بين الاثنين تعاونية قوية ويعترف الطبيب بأهمية مساعدة وعمل الأخصائي فإن الأخصائي لا يجد صعوبة في الاستقادة من بقية أعضاء الفريق العلاجي ومنهم الممرضات والتعاون معهم بصورة فعالة وترجع أهمية الصلة بين الأخصائي والممرضة بسبب صلتها بالمرضى وبحكم احتكاكها المستمر بهم والفرصة المتاحبة لها لملاحظتهم ، والمساهمة في زيادة معرفة أعضاء القريق بالمريض ، وأيضاً اسهاماً في تنفيذ خطط العلاج ويمكنها ملاحظة استجابات المريض بالنسبة لهذه الخطط .

العلاقة بين المريض والممرضة:

التعليم المهنى التعريض يؤهل خريجات مدارس التعريض العمل في علاقة مع المرضى بطريقة تختلف عن العلاقة بين لأجسائي الاجتماعي والمريض . وإذا كان الأخصائي الاجتماعي يعرف دور المعرضة وعلاقتها بالمرضى وطبيعة مسئوليتها وطريقتها في تحقيق ذلك ، فإن هذه المعلومات سوف تقوى الروابط المهنية بينهما . والحكيمات لهن مؤهلات محددة ، معظمهن يتمتع بمهارة في الملاحظة ملاحظة الأعراض الصحية وتصرفات المريض . ولديهم معلومات كثيرة عن التشريح وعلم وطائف الأحضاء ومعلومات عن الأمراض ووسائل العلاج ، تشمل:

الرعالية التمريضية الصحية ، والتغذية والسولادة ورعايسة الطفل المولود كما أن أعمالهم نتم تحت إشراف نمريضي وتوجيهات طبيسة ،

.....[88].....

وهذه التوجيهات الطبية فضلاً عن تخصص الممرضة يساعد على مساعدة المريض وأسرته في فهم وتنفيذ الملاج الموصوف بطريقة لا يستطيع أن يحصل عليها الأخصائي الاجتماعي . والأسرة من هذه الناحيسة تتقبل الممرضة كشخص متمكن ليلعب هذا اللور . وهناك بعصض المميرات الخاصة في الخدمات التي تقدمها الممرضة كالتي يقدمها الأخصائي الاجتماعي ، فكلاهما يزور المنزل بغرض المساعدة ، وطريقتها لهده المساعدة هي ارتباط عضوى أو علاقة عضوية بالمريض الذي يكون في حاجة لعمليات التمريض وبالتالي فتفاعلها في هذه الرعاية يكون ظاهراً أو واضحاً واضع أن الممرضة تهتم بالتمريض فقط ولا تهتم بمسائل ميزانية الأسرة وعلاقة المريض مع عائلته وعمله .. إلخ وممكن أن تتكلم مصع المصريض في مسئلاً موضوعات عامة لأنها تجلس إلى جانبه أكثر . كما يكون الطبيب ممسئلاً مرضوعات عامة لأنها تجلس إلى جانبه أكثر . كما يكون الطبيب ممسئلاً المريض قان الممرضة تكون كالأم .

التعاون بين الممرضة والأخصائي الاجتماعي :

خلال زيارة الممرضة الملزل يكون ادبها فرصة فريدة من لوعها أن تشاهد أفراد الأسرة مجتمعين ، وتلاحظ كيف يتفاعلون مع بعضها أن تشاهد أفراد الأسرة مجتمعين ، وتلاحظ كيف يتفاعلون مع بعضها البعض وعلى ذلك فهي تستطيع أن تحصل على صورة دقيقة لما يحدث في البيئة ، هذه من الممكن أن تتطور إلى خطة مشتركة عنما تشترك مع الأخصائي الاجتماعي ، فهي تثرى أفكار الأخصائي الاجتماعي عن الاجتماعي ، فهي تشرح الممرضة وتقسر التشخيص والتوصيات الأمية المريض عن أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بسذلك . وأن طبيعة الطبية المريض عن أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بسذلك . وأن طبيعة الستمرار الرعاية الطبية في المنزل بمعرفة الممرضة يجعل منها الشخص

المنطقي في نظر العائلة المناقشة بعض المسائل . وعلى هذا فعلى مؤسسات الرعاية الصحية أن تعلم من الممرضة متى يساهم الأخصسائي الاجتماعي حتى لا يكون هناك ازدواجاً في الخدمات المقدمية وبالتسالي تحافظ على وقت الأخصائي الاجتماعي وأيضاً لمنسع لختلاف السرأى ووجهات النظر بين الممرضة والأخصائي الاجتماعي .

وأن تطور التعاون المثمر بين الممرضات والأخصائية الاجتماعية يفتح قنوات مفيدة لخدمة المرضى .

وعندما تساهم الممرضة بمعاوماتها مسع الأخصسائي الاجتمساعي يمكنهم أن يتعاونا كلاهما في وضع برنامج رعاية كاملة للعائلسة . وفسي الحقيقية أن الأخصائي الاجتماعي لديه معاومات وخدمات تمتد حتى بعسد نهاية الرعاية الطبية .

ج- علاقة الأخصائي الاجتماعي بإدارة المستشفى:

أن مدى علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بإدارة المستشفى التي يعمل بها يتوقف عليها مدى النجاح الذي يمكن أن يحققه في أداء عمليه . فإذا كانت الإدارة معترفة بعمله وفنه ومهارته فإنها تتيح ليه الإمكانيسات والتسهيلات التي يمكنه أن يتحرك في مجالها لأداء عمله . وفي الوقيت نفسه فإن الأخصائي الاجتماعي في أثناء عمله يمكنه أن يسؤدي وينجسز كثير أمن الأعمال الإدارية حيث كثير من المرضى لهم حاجات يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يحققها من خلال قيامه بالدور الإداري . أي أنه يمكن أن تقدم الإدارة المساعدة للأخصائي وهو بالتالي يمكنه أن يقدم المساعدة الأدماني وهو بالتالي يمكنه أن يقدم المرضى .

.....[eV]......

د- علاقة الأخصائي الاجتماعي الطبي بأقسام المستشفى الأخرى:

ومن أمثلة الأقسام التي يتعاون معها قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى ألسام الأطراف المسناعية وصناعة الأسنان وقسم التغنية .. إلغ ولابد أن تكون هذه العلاقة المتبادلة لصالح المرضسي ولا يتأتى ذلك إلا إذا ساد حسن التقاهم والعلاقات الطبية بسين رؤساء هذه الأقسام وموظفيها واجتمعوا بين أن وآخر لملاتفاق على أسلوب سير العمل وطريقة تقديم خدماتهم للمرضى متعاونين مع قسم الخدمة الاجتماعية .

سائساً : صعوبات تعوق الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي : (١٠)

١- مسعوبات راجعة للمرضى

(۱) صعوبات ترجع إلى أسباب شخصية عند المريض فمهمة الأخصائي الاجتماعي في إقناع المريض أو حمله على التجاوب مع خطة الملاج قد تصادف مقاومة وصعوبة نتيجة شك المريض في قيمة العالاج فأحياناً يكون هناك جو ثقافي عام لا يثق كثيراً في علاج المؤسسات الطبية أو المستشفيات أو بارتباط بعض التجارب المؤلمة كوفاة بعض الحالات أو فشل علاجها داخل المستشفى أو أن بعض المرضى لديهم مخاوف مكبوتة من الصنعر وقد يحتاجون إلى معونة نفسية قبل الإقدام على لجراء جراحة لهم وأحياناً جو المستشفى الممهول بجعال المريض يتردد في قبول العلاج خشية سوء المعاملة أو سوء التغذية أو ما شابه نلك . وقد يؤدى مجهود الأخصائي في مثل هذه الحالات إلى اقتناع المريض وزيادة ثقته بنفسه وفي الخدمة التي ستودى له .

.....[ø۸].....

- (ب) وجود صعوبات تتصل بأسرة المريض فقد تحتاج الأسرة إلى مساعدات مالية لعدم وجود إمكانيات لديها يمكن استغلالها في فتسرة وجود المريض بالمستشفى وهناك بعض المرضى لسديهم حساسسية خاصة لهذا الظرف العائلي فتراهم يشعرون أحياناً بما يجعلهم لا يتقبلون أي معاونة مادية تمتد إلى أسرهم أو قد لا توجد المساعدات الكافية التي قد يستدعى الأمر تقديمها إلى المريض .
- (ج) قد يصادف الأخصائي الاجتماعي الطبي صحيعوبات تتعلق بنسوع المرض فهناك أمراض يعترض الناس من الجهر بها وأحياناً يتهربون من العلاج العلني في المستشفيات في حين أن مثل هذا العلاج غيسر متاح في غير المستشفى أو المؤسسة الطبية مثل الأمراض التناسلية وهناك الأمراض المعدية كالحميات فيلجأ للعلاج خسارج المستشفى رغم خطورة ذلك عليه وعلى الصحة العامة ومن الحالات المرضية أيضاً الأمراض العقلية فإن كثير من اسر نتهيب من المستشفى ولا ترخب في إدخال المريض لهيها.
- (د) صعوبات تتصل بقصور الخدمة الاجتماعية الطبيسة لحداث والسة الموارد الموجودة في البيئة مما يسوثر علي تحقيق الأخصسائي الإجتماعي الطبي ارسالته لصالح مرضاه.

٢ - صعوبات راجعة للمستشفى

(أ) لم يتوافر حتى الآن الجو أو المناخ الذي يعمل فيه الأخصائي مع الطبيب على مستوى الزمالة وتبادل الآراء المشاركة في العمل في بعض الحالات ، ومازالت العلاقة تمثل سلطة من جانب الطبيب وباقى العاملين هيئات مساحدة .

.....[01]......

- (ب) صورة الخدمة الإجتماعية في أذهان الأطباء والممرضات وغيسرهم من العاملين في المستشفى أنها لخدمة المحتاجين وأن الأخصسائي شخص موجود في المستشفى لمساعدة الفقراء ، شخص ذو قلب طبيب يرعى البؤساء .
- (ج) بالإضافة إلى صورة الخدمة الإجتماعية المشوهة ادى الأطباء فـــإن
 بعضهم لا يؤمن بدور الأخصائي الإجتماعي مع المريض.
- (د) لم تصل بعد في المستشفى إلى تحقيق التعاون المطلوب كفريق للعمل حيث بعض الأطباء لا يعتقدون في أهمية العوامل الإجتماعية والنفسية في العلاج ويعتبرونها عوامل ثانوية ولا أهمية لها .. بـــل أن بعض الأطباء يرون أنهم أقدر على تفهم احتياجات المحريض النفسية والاجتماعية من أي شخص آخر .
- (هـ) لا يزال بعض المسئولين في المستشفيات لـم يعترفوا بخبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفى ويتشككون في هذا الدور.
- (و) ضغط العمل وخاصة بالنعبة للأطباء يحول دون عقد اجتماعات دورية لغريق العمل في المستشفى ويوضح أثر الظروف الشخصية والبيئية في الموقف المرضى ، وأيضاً الحصول على تقسير لموقف المريض الطبي وللوصول جميعاً إلى خطة علاجية متكاملة .

٣- صعوبات زاجعة لمهنة الخدمة الاجتماعية :

(أ) ميدان الخدمة الإجتماعية الطبية خالى من التشريعات واللوائح كما في ميدان الأحداث الجانحين على سبيل المثال . بالإضافة إلى عدم

وجود نظرية يستند اليها الأخصائى فى عمله وترجع كل الأعمـــال إلى الاجتهاد .

- (ب) نوعية بعض الأخصائيين أنفسهم العاملين في المستشفيات الذين قد لا يوجد لديهم روح الحماس وبذل الجهد والكفاح لإيضاح دورهم مسع المرضى للعاملين والمسئولين في المستشفيات واستعسلموا للأمسر الواقع وركنوا للتكاسل والانعزال عن باقي هيئات المستشفى .
- (ج) تحول بعض الأخصائيين الإجتماعيين في المستشفيات إلى مسانحي مساحدات الفقراء وتحويل بعسض الحسالات لمؤسسات الرعاية الاجتماعية وأصبحت صورتهم كما قيل عنهم وذلك بحثاً عن الراحة وصم العناء.
- (د) الأخصائي الاجتماعي العامل في المجال الطبي غير معد للعمل في
 هذا الميدان الذي يحتاج إلى معرفة وخبرة خاصة سبق أن تحمدنتا عنها في حديثنا عن الإحداد المهنى للأخصائي الإجتماعي الطبي.

٤ -- صعوبات راجعة لإمكانيات البيئة:

(أ) نقص خطير في عدد الأخصائيين الاجتماعيين ، رغم تعدد الأدوار المطلوبة منهم والوظائف الكثيرة المطلوب قيامهم بها . وفي الوقت نفسه تستقبل المستشفيات أعداد كبيرة من المرضى فيجد الأخصائي نفسه في موقف محير هل يتعامل مع بعض المرضى فقط حسب ما يسمح له وقته وجهده في حين يتجاهل آخرون محتاجين لخدمات ومشورته وتوجيهه ؟ أم يتعامل مع كل من يطلب مساعدته ويتنازل

.....[17].....

عن التعامل الطويل والتعمق في الحالات التي يتعامل معها ؟ وقد عرضت العلاج القصير كحل لهذا الموقف .

- (ب) نقص الإمكانيات المتاحة للأخصائي الاجتماعي فـــى المستشفرات لتقديم المساعدة إلى المرضى على المستوى الذي يأملونه وبالصورة التي تحقق الهدف من وجودهم في المستشفى .
- (ج) هذاك مواقف تعوق الأخصائي الاجتماعي عن تحقيق مساعدته المريض وفي نفس الوقت تعوق العميل عن استثناف حياته ومنها عدم وجود دور المنقاهة وعدم الاهتمام بهذه الفترة الخطيرة التي يمر بها المريض ، وعدم توفير الإمكانيات لنقل العميل من عمل إلى آخر أو تقليل عدد ساعات عمله وعدم توفر نقل العميل وأسرته من معكن إلى آخر يكون ألسب لظروفه الصحية ، وعدم توفر إمكانية إلحاق أحد أفراد أسرته للعمل لمساعدة المريض وباقي أفراد أسرته.
- (د) لا يتوقر في مستشفياتنا المكان المناسب لمزاولية الأخصيائي الإجتماعي لعمله وخاصة في الحالات الفردية حيث يفضل أن يكون المكان قريباً من عنابر المرضى والأقسام الداخلية حتى لا يعاني المريض مشقة في الوصول إليه كما يجب أن يكون المكان متسعاً لاستيعاب كل من يعمل بأقسام الخدمة الاجتماعية كذا متطلبات العمل المهني.

مراجع القصل الثاتى

- ١٥- إقبال مخلوف: الرعاية الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيا المهنى ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨١ ـ ١٩٨١ .
- ٢- عطيات عبد الحميد ناشد وآخرون : الرعاية الاجتماعية المعوقين،
 مكتبة الأنجلو المصرية ، القباهرة، ١٩٦٩،
 ص ص ص : ١١٤ ١١٧.
 - ٣- إقبال مخلوف: المرجع السابق: ص ١٣١.
- ٤- أحمد على : علم الاجتماع الطبي ، الاستكندرية ، دار المعرفية
 الجامعية ، ١٩٥٣ ، ص ص : ١٩٥ ١٩٦١.
- الراهيم المليجي : الرعاية الطبية ، الإسكندرية ، المكتب العلمي
 الطباعييييي و النشييييي ، ١٩٨٣ ،
 من من : ٥٩ ٣٣ .
 - ٦- راجع كل من :-
- إبراهيم المليجى: الممارسة المهنية في المجال الطبي والتأهيلي
 الإسكندرية ، المكتب الطمسي المكمبيوتر
 والنشر والتوزيع ، ١٩٩٦ .
- إقبال محمد بشير ، إقبال إبراهيم مخلوف : الرعايــة الطبيــة ودور الخدمــة الاجتماعيـــة ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، بدون سنة .

.....[77]......

- محمود محمد محمود : الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي "
أسس ومبادئ " ، مـذكرات غيـر منشـورة
اطلاب كلية الخدمـة الاجتماعيـة ، جامعـة
القـــاهرة ، فـــرع اليـــوم ، ١٩٩٥ ،

Y- Case work services in public Assistance medical care by Sarah Abutts, 1999.

٨- إقبال بشير ، إقبال مخلوف : الرعاية الطبية والصحية ودور الخدمة
 الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ،
 الاسكندرية ، بدون ، ص ١٦٢ .

٩- إقبال مخلوف: مرجع سابق ، ص ١٤١ .
 ١٠٠ انظر :

- إقبال محمد بشير وآخرون: الخدمة الاجتماعية فسى المجال الطبى والتأهيلي ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٨٠ .

عبد الدي محمود صالح: الممارسات المهنية في المجال المهنية الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 1997 .

ايراهيم المليجى : الممارسة المهنية فى المجال الطبى والتأهيل، الإسكندرية ، المكتب العلمى الكمبيــوتر والنشــر والتوزيع ، ١٩٩٦ .



الأخصائي الاجتماعي هو ذلك الشخص الذي يكون معداً إعداداً خاصاً في الخدمة الاجتماعي هو ذلك الشخص الذي يكون معداً إعداداً خاصة والأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي يحتاج إلى هذا الإعداد الخاص حيث أنه يعمل في المؤسسة الطبية بالتعاون مع الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم من أعضاء القريق الطبي ، ويساهم في الكشف عن المحراث الاجتماعي والنفسية في حياة المسريض ، ويسمعي الأخصائي الاجتماعي بنفسه إلى المريض لدراسة نوع استجابته للمسرض والدوافع المختلفة التي تتحكم في سلوكه ، وقد يكون ذلك بناء على طلب يقضى بدراسة الحالة الاجتماعية والنفسية لبعض الفئات من المرضى ، أو نتيجة طلب المريض نفسه لمساعدة الأخصائي الاجتماعي لإدراكه بأهمية تأثير العوامل الاجتماعية والنفسية على حالته أو لحاجته لخدمات وجهود الخدمة الاحتماعية والنفسية على حالته أو لحاجته لخدمات وجهود الخدمة الاحتماعية والنفسية على حالته أو لحاجته لخدمات وجهود الخدمة الاحتماعية والنفسية على حالته أو لحاجته لخدمات وجهود الخدمة

فيناء على ذلك يمكن عرض الخطوط العريضة الصفات التي يجب أن تتوفر إلى أقصى حد ممكن في الأخصائي الاجتماعي الطبي:(١)

- - (۲) انزان انفعالي مع انزان في الشخصية يكسب صاحبه القدرة على ضبط النفس والنضج الانفعالي الذي لا تشويه نزعات اندفاع وعدم تحمل مسئولية .

(٣) اتزان عقلى مناسب ، يتضمن معارف ومعلومات عامة من العلوم المهنية المختلفة مع نسبة ذكاء مناسبة مع سرعة البديهة مع بعسض القدرات الخاصة كالقدرات التعبيرية واللفظية .

- (٤) قيم لجتماعية تتضمن سمات أخلاقية سوية ، والتحكم فسى نزعاتسه وأهوائه الخاصة وقادر على السيطرة على مشاكله الخاصة وفصلها جانباً حينما يتصدى لمساعدة الآخرين . ومن أبرز هذه القيم سسعة الصدر وحب الناس ، والبعد عن السلوك الانتقادى أو التهكمى فسى علاقته بالآخرين ، وحسن السمعة والتجارب مع متطلبات المجتمع ومشكلاته وأحداثه .
- (٥) الأخصائى الاجتماعى الطبى يجب أن تتوافر فيه بالإضسافة إلى الأخصائى الدين يجعله يدرك وجهات نظر من يقومون على علاج المريض وأن يكون شجاعاً لا يخاف من المرض أو يرهب العدوى ولا يتأفف من القذارة أو المناظر غير المريحة ، وأن يدرك القيم المختلفة المعياة .

الإحداد المهنى للخصائي الاجتماعي الطبي :

(أ) الإعداد النظرى:

يجب أن تتضمن دراسة طالب الخدمة الاجتماعية وخاهسة فسى المجال الطبي بعض المعارف والعلوم منها:

١- معلومات طبية مبسطة يجب أن يلم بها الاخصائى الاجتماعى الطبى
 ولا يعنى ذلك معرفة طبية عميقة ولكن بالقدر الذى يعلم معه أنسواع
 الأمراض ومسبباتها وخصوصا تلك الأمراض للتى يكثر الإصابة بها

.....[4,k].....

وتتميز بطابع الخطورة والتى تستوجب العلاج بالعزل عن البيئة كما فى الدرن وفهم المصطلحات الطبية الشائعة فى الميدان الطبي ، على أن يلجأ الطبيب فى النواحى الطبية ولا يعتمد على معارفه فسى كل المواقف .

- ٧- معرفة بالاحتياجات والخصائص النفسية للمرضى ، فعلم المنفس الاجتماعي والطب النفسي ، والاجتماع تعتبر مصادر أساسية للخصائيين الاجتماعيين الطبيين في فهم معاني بعض الألوان السلوكية والأعراض النفسية عند المريض في المراحل المرضية المختلفة والتي يجب أن يعاملها بالطريقة التي تقال من آثارها السيئة على سبر المرض .
- ٣- دراسة مستفيضة لأسس الخدمة الاجتماعية وطرقها ومجالاتها مسع
 التركيز على الخدمة الاجتماعية الطبية .
- ٤- ثقافة واسعة بالمسائل التأهيلية والقانونية وغيرها التي تعين الاخصائي الاجتماعي الطبي في عمله كالقوانين الخاصة بالتأهيل المهنسي، والتأمينات الاجتماعية ومعاشات العجز والإصابة، وقوانين الضمان الاجتماعي والتي تساعده في توجيه وتنبية المرضى للحصول علسي حقوقهم.
 - ٥- أن يكون على علم ووعى بالمشكلات الناتجة عن المرض.
 - ٦- الإلمام التام بالاحتياجات البشرية في حاله المرض وأثناء العلاج.
- ٧- معرفة واسعة بالمصادر التي يمكن الاستعانة بها في تكملة خدمات
 المستشفى كدور النقاهة ومؤسسات التأهيل المهنسي والمؤسسات

.....[14].....

الاجتماعية ومكاتب العمل لمعناعدة المرضى للاستفادة من إمكانيسات المجتمع في أثناء المرض وما بعده .

ب- التدريب العملى:

التدريب العلمى على مستويات وأعمال الاخصائي الاجتماعي الطبي ويجب أن يهتم بهذا التدريب في البرامج الموضوعة لإعداد الاخصائي الاجتماعي الطبي حيث الممارسة هي التي تصقل الاستعداد والإعداد النظرى . على أن يكون هناك أشراف فني على مستوى عال في الكفاءة والخبرة .

الأدوار الوظيفية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

ينقسم دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي تبعـــاً لطــرق الخدمة الاجتماعية وسنعرض لهذه الأدوار كما بلن :-

- دور الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية .
- دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الجماعات
- دور الأخصائي الاجتماعي في نتظيم المجتمع (مجتمع المؤسسة الطبية).
 - دور الأخصائي الاجتماعي في البحوث الاجتماعية .
 - دور الأخصائي الاجتماعي في الإدارة.

أولاً : دور الأخصائي مع الحالات القردية : (٣)

إن الأخصائى الاجتماعى لا يتصدى لكل مشكلات المريض ولكنه يتعامل مع ثلك المشكلات التى ترتبط ارتباطاً مباشراً بسبب طبيعة المريض وعلاجه أو ما نطلق عليه المكونات الاجتماعية للمرض.

......[٧ e]------

كما أن الأخصائي الاجتماعي بجب أن نكون بؤرة اهتمامه لبست المريض في حد ذاته ولكن شخصية المريض ومخاوفه واتجاهاته ومشاعره وأن الخطوة الأولى في خدمة الفرد الخاصة بتقديم المساعدة هي ، فهسم المريض والمرض وماذا يعني بالنسبة له ، وقدرته على التعامل مسع الموقف الذي يجد نفسه فيه وما تأثيره على مشاعره وعلاقته الاجتماعية مع الآخرين .

ويفضل أن يعام الأخصائي الطبي أن هذاك علاقة هامة بين تقهم المريض لمرضه وتقبل الظروف الجديدة التي يفرضها المرض عليه فإذا استطعنا معاونة المريض حتى يصل إلى هذا المستوى يمكن أن يضمن المريض لنفسه إمكانية استعادة حياته بطريقة إنشائية بناءة يعتمد فيها على نفسه .

وفى الحقيقة أن دور الأخصائى الاجتماعى فى تقصيلاته يختلف باختلاف طبيعة المرض وغالباً ما يكون هاماً في الأمراض المزمنة الطويلة والذاتجة عن عوامل وجدانية ، ويقل تتخله فى الأمراض البسيطة الطارئة التى تتنهى بدون تأثيرات على شخصية المريض .

ودور الأخصائى الاجتماعي يمكن أن يكون هدفه القريب تخفيسف الصنغوط الداخلية والتوترات الخارجية المتعلقة بالمرض ، والهدف النهائى والبعيد هو تمكين المريض من توظيف قدرته من أجل استخدام الرعايسة الطبية المقدمة في الحماية من المرض والمحافظة على صحته والعودة إلى ممارسة أدواره الاجتماعية وهذا يؤكد أن كل تفصيلات دور الأخصسائي الاجتماعي وتؤكد لعمل واحد هو التركيز على المريض نفسه .

وفى صدد عرضنا لدور الأخصائى فإننا يمكن أن نتعرض لسؤالين رئيسيين يمكن اعتبارها من القضايا الهامة فى مجال الخدمة الاجتماعيسة الطبعة:

- (1) كيف يستطيع الأخصائى أن يقوم بعمله متضمناً كل الأهداف بالدرجة التي يكون معها جزء من البناء الكلى وتكون مساهمته في تلك البناء نوعية مختلفة عن باقى الأعمال ؟ أو بمعنى آخر كيف يستطيع الأخصائي بمنهجه الخاص بطريقته الخاصة أن يحقق أفضل مستوى وظيفى في المؤسسة الطبية ؟
- (ب) كيف يتعامل الأخصائي مع المشكلة الطبية دون أن يكون طبياً نفسياً ولكنه يتعامل مع كلا الجانبين الجسمي والنفسي من خلال فهمسه المواقف الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية التي تحيط بالمريض ، فالأخصائي أن يبحث أو يتعامل مع مشكلة المرض فهله مشكلة الطبيب ولكن المشكلات الفردية التي يتعامل معها الأخصائي هسي التي تعوق فاعلية العلاج .

وفي نفس الوقت يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع أشخاص يلمسون مشاكلهم التي كثيراً ما تكون حقيقية مباشرة ، كما أنها كثيراً ما تحتل شعور المريض أو توجد في مستوى قريب من الشمعور . أي أن عمل الأخصائي يقع في مسافة ما من عمل الطبيب وفي مسافة ما ممن عمل الطبيب النفسي ولذلك لابد من تحققي نوع من التناسق والانسجام بين الأخصائيين الاجتماعيين وجهاز المستشفى .

......[YY]------

وعموماً فإن عرضنا لدور الأخصائي الاجتماعي في الحمالات القردية في المستشفى سيتضمن ما اتفق عليه علماء الخدمة الاجتماعية والعاملين في الميدان نتيجة الخبرات المتراكمة والتجارب التي مروا بها

فالوظائف النوعية للأخصائى الاجتماعى الطبى وصفت بواسطة لجنة المنظمة الطبية الأمريكية بالتعاون مع قسم الخدمة الاجتماعية لجمعية الأخصائيين الاجتماعيين الأمريكيين على النحو التالى:

- مساعدة الفريق الطبى في فيم مغرى العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية وعلاقتها بالمرض الذي يعانى منه المريض والعلاج المتبع لذلك .
- مساعدة المريض وأسرته في فهم هذه العوامل وتمكينهم من تحقيق
 الاستخدام البناء للرعاية الطبية.
 - ٣- تدعيم الوجود الإنساني والأخلاقي للمريض وأسرته.
- المساهمة في البرامج التعليمية للأعضاء الآخبرين من الغريق الطبي.
- مسهول الاستخدام الفعال لمسوارد المجتمسع لمواجهة احتياجات المرضعي وأسراهم .

ويمكن عرض دور الأخصائي الاجتماعي مع الحالات الفردية من خلال ثلاث مراحل:

أولهما : مرحلة العيادة الخارجية (قبل مخول المستشفى) .

ثانيهما : مرحلة إقامة المريض بالمؤسسة العلاجية (أثناء وجود المريض بالمؤسسة بالمستشفى) .

.....[ү۴]------

ثالثهما : مرحلة التتبع (بعد خروج المريض من المستشفى)

وسوف نناقش كل مرحلة من المراحل السابقة ، لأهميتها من جانب، ولإبراز دور الأخصائى الاجتماعي الطبي في كل مرحلة من هذه المراحل من جانب آخر .

١ - مرطة العيادة الخارجية :

ويقصد بها الفترة التي يتوجه فيها المريض إلى العيسادة الخارجيسة بالمؤسسة الطبية الكشف عليه ، وتشخيص حالته ، وتقسدير خطورة مرضه، ومدى أحقيته في الالتحاق بالمؤسسة الطبية والإقامة بها العلاج . وبمعنى آخر ، يقصد بها فترة "قبل دخول المريض المؤسسة الطبية " .

فإذا تم الكشف على المريض ، وثبت أحقيته في دخــول المؤسســة الطبية للإقامة والعلاج ، يمكن للأخصائي الاجتماعي الطبي ، أن يجــرى مقابلة وستقبال " وذلك لمساعدة المريض ، في وقت هو في أشد الحاجة فيه إلى من يمد له يد العون والمساعدة ، ويوضح له بعــض الأمور التي تتعـلق بسياسة المؤسسة الطبية ، ونظامهــا ، وخــدماتها ، وكيفية الاستفادة منها ... إلخ .

وينحصر دور الأخصائى الاجتماعى مع الأفراد فى هذه المرحلة ، فيما يلى : (⁴⁾

ا) تحويل الحالات المرضية التي لا تنطبق عليها شروط المؤسسة الطبية، إلى مؤسسات طبية أخرى لها ألسام متخصصة في علاج مرضهم ، وليضاً ، تحويل المرضي بأمراض مستعصية ، ومزمنة، كمرضى الدرن ، والجزام إلى المصحات ، والمستعمرات المخصصة

لعلاجهم ، واقداعهم بتقبل ذلك التحويل حرصاً على صحتهم من جانب جانب ، وصحة مجتمعهم من جانب ثانى ، وصحة مجتمعهم من جانب ثالث .

۲) إذا تبين من الكشف والتشخيص الطبي ، أن حالة المريض تستوجب دخولة المؤسسة للإقامة والعلاج ، فقد يتردد المريض في قبول ذلك ، خوفاً من أن تطول إقامته فتختل حياة الأسرة ، أو يفقد عمله ، أو يقل دخله ، وقد يتردد المريض ليأسه من العلاج ، اعتقاداً خاطئاً منه أن مرضه وراثياً وليس له علاج ، أو إيماناً منه بأن علاج مرضه في إحدى الوصفات البلدية والتي ليس لها أي أساس علمي ، أو تكون المؤسسة الطبية مرتبطة لديه بخبرات سابقة مؤلمة .

وعلى الأخصائي الاجتماعي الطبي ، أن يساعد المريض وأسرته على تقبل توجيه الطبيب ، وعمل الترتيبات الخاصة بدخول الموسسة الطبية ، والتدخل المساعدة في إزالة الآثار المرتبة على دخول الموسسة الطبية ، ومساعدة الأسرة على مواجهة الموقف وتوضيح الآثار السلبية المترتبة على إهمال المريض للعلاج ، ورفضه دخول الموسسة الطبية ، وإذالة المخاوف التي ترتبط بها .

- استقبال المرضى الجدد الذين تقرر دخولهم المؤسسة الطبيسة وعقد مقابلات لقيدهم ضمن قوة المؤسسة الطبية ، كما يوضح لهم الخدمات والإمكانيات المتاحة حتى يمكن أن يستفيد منها المرضى بأقصى حبد ممكن.
- الاتصال بعمل المريض ، أو مدرسته ، أو أسرته ، لإخبارها بحجـز
 المريض بالمؤسسة الطبية ، حتى لا نتخذ جهة العمـل أو الدراسـة

إجراءات تضر بالمريض ، وحتى لا تتحير الأسرة من أمر غياب أو القطاع أحد أفر ادها في الرجوع إليها .

- ه) توضيح الخطوات اللازمة المحصول على خسدمات معينة وخاصسة المرضى من أماكن بعيدة عن المؤسسة الطبية مثل كيفية صسرف العقاقير الطبية ، ومواعيد الفحوص والكشوف والتحاليل ، وأيضاً كيفية المحصول على خدمات مؤسسات أخسرى ، وإعسداد التقسارير والمخصات الذي تساعدهم على ذلك .
- العيادة الخارجية ، فرصة للأخصائي الاجتماعي ليبرز دوره فسى الترعية والتثنيف الصحى للمرضى واسرهم ، وخاصة في الحالات التي تستدعي ذلك ، مثل الحالات المرضية الناتجة عن عادات صحية ضارة ، فيتدخل الأخصائي الاجتماعي الطبي ليوضح للمريض مدى الخطورة الذاجمة من الاستمرار فيها .

٢ - مرحلة إقامة العريض بالمؤسسة العلاجية : (٥)

ويقصد بها الفترة التي يتواجد أو يقدم خلالها المريض داخل المؤسسة الطبية للعلاج ، تحت ملاحظة ورعاية وإشراف الفريق الطبي.

وعلاج المريض أثناء الله المؤسسة الطبية يأخذ أحد شكلين ، إما يتم علاجه عن طريق الرعاية الصحية والعقاقير الطبية ، وإما يتم علاجه عن طريق إجراء العمليات المجراحية ، وللأخصسائي الاجتمساعي أدواره م الوظيفية قبل كل منها .

.....[44]......

لعلاجهم ، واقفاعهم بتقبل ذلك التحويل حرصاً على صححتهم من جانب جانب ، وصحة مجتمعهم من جانب ثاني ، وصحة مجتمعهم من جانب ثالث .

٢) إذا تبين من الكشف والتشخيص الطبي ، أن حالة المريض تستوجب دخولة الموسسة للإقامة والعلاج ، فقد يتردد المريض في قبول ذلك ، خوفاً من أن تطول إقامته فتختل حياة الأسرة ، أو يفقد عمله ، أو يقل دخله ، وقد يتردد المريض ليأسه من العلاج ، اعتقاداً خاطئاً منه أن مرضه وراثياً وليس له علاج ، أو إيماناً منه بأن علاج مرضه في إحدى الوصفات البلدية والتي ليس لها أي أساس علمي ، أو تكون الموسسة الطبية مرتبطة لديه بخبرات سابقة مولمة .

وعلى الأخصائى الاجتماعى الطبى ، أن يساحد المريض وأسرته على تقبل توجيه الطبيب ، وعمل الترتيبات الخاصة بسدخول المؤسسة الطبية ، والتدخل للمساعدة في إزالة الآثار المرتبة على نخول المؤسسة الطبية ، ومساعدة الأسرة على مولجهة الموقف وتوضيح الآثار السلبية المترتبة على إهمال المريض للعلاج ، ورفضه دخول المؤسسة الطبية ، وإذالة المخاوف التي ترتبط بها .

- ٣) استقبال المرضى الجند الذين تقرر دخولهم المؤسسة الطبيسة و عقبد مقابلات الهدهم ضمن قوة المؤسسة الطبية ، كما يوضع لهم الخدمات والإمكانيات المتاحة حتى يمكن أن يستفيد منها المرضى بالضنى حسد ممكن .
- الاتصال بعمل المريض ، أو مدرسته ، أو أسرته ، لإخبارها بحجـز المريض بالمؤمسة الطبية ، حتى لا نتخذ جهة العمـل أو الدراسـة

.....[٧♦]------

وعداد المرضى لإجراء الاختبارات والفصوص الطبية اللازمة
 للعلاج، وخاصة ثلك التي تثير الخوف والضيق والآلام ، والتمهيد
 لها ، وتوضيح الغرض منها ، وأهميتها للعلاج .

- ١٦- في بعض حالات المرض ، كالأمراض السيكوسوماتية ، والتي تكون المولمل الاجتماعية ، النفسية لها الليد الطسولي في حدوثها مثل أمراض القلب ، وضغط الدم ، والقرحة المعدية ، والسكر... إلى يكون للإضطرابات الاتفعالية تأثير سبئ على المسريض ، وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يعمل على ليعاد العوامل المثيرة عن المريض وخاصة خلال فترة العلاج .
- ٧- قد يأخذ الطبيب بعض القرارات التي تثير مشاعر المسريض كمنسع الزيارة ، أو وضع الحدود على حركته ، مما يكون له رد فعل سيئ على نفسية المريض ، وهنا يتنخل الأغصائي الاجتمساعي الطبسي التوضيح المغزى من هذه التعليمات والقسرارات مسن حيست أنهسا لصالحة، كما يوضح له خطورة مخالفتها ، أي أن دوره يتلخص في الإناع المريض بتقبل وتتغيذ تعليمات الطبيب .
 - ٨- للخصائي الاجتماعي الطبي دوره في حالة رفض المريض إستمرار العلاج ، وطلبه مغادرة المؤسسة الطبية مثل إتمام العلاج ، وهنا بيحث الأخصائي عن دواقع هذا السلوك ، ويناقشها مع المسريض ، ويمكنه إشراك أسرة المريض في هذا الموقف الإقتاع المسريض بمواصلة العلاج وتبصيره بالمضاعفات التي قد تحدث بسبب خروجه المبكد .

- ٩- إن ضيق وقت الأطباء ، وكثافة ضحط العمل ، لا تمكنهم من توضيح المرض وأعراضه وأسبابه المريض ، مما يجعله في حاجة ماسة إلى من يوضح له أمور مرضه ، وهنا يبدو أهمية دور الأخصائي الطبي في مساعدة المريض والتي قد تمتد إلى الأسرة ، لشرح وتوضيح المرض وأعراضه ، وأسبابه ، وكيفية الوقاية منه ، والأساليب التي تتبع لملاجه .
- ١- يكون الاخصائي بمثابة الصديق للمريض داخل المؤسسة الطبية،
 يسعى لمساعدته ، والاستضار عن صحته ومتابعة علاجه ، وتقدم حالته ، شخص يحظى بحب المرضى، وفي نفس الوقت لديه المقدرة على التأثير والإتخاع .
- ١١ الاتصال بأسرة المريض بعد موافقته ، للاستعمال عن أسباب عدم مداومتها على زيارته ، والتدخل لاستعرار الاتصال بين المسريض وأسرته ، حتى يطمئن المريض من جانب ، ويمكث فى المؤسسة الطبية دون قلق حتى يتمم علاجه من جانب آخر.
- ١٢ وكما قد يتهيب المريض عند دخوله المؤسسة الطبية ، قد يحدث ذلك التهيب في حالة خروجه منها ، وقد يطالب بعض المرضى بالبقاء مدة طويلة في المؤسسة الطبية . وعلى الاخصائي الاجتماعي الطبي، أن يوضح المريض أن علاجه قد تم ، ويمكنه استثناف حياته العادية ويعمل على إقناعه حتى يقبل خروجه من المؤسسة الطبية ومواجهة ممنه لوات حياته .

.....[٧٩].....

ب- في حالة العلاج بالعمليات الجراحية :

بالإضافة إلى ادوار الاخصائي الاجتماعي الطبي سابقة الذكر، والتي يتبعها في حالة العقاقير الطبية، يمكن أن تضيف إليها في جالة ما إذا تطلب علاج المريض إجراء عملية جراحية ما يلي:

- ١- كثيرا ما يقاوم بعض المرضى العمليات الجراحية ، وعلى الاخصائى الاجتماعي الطبى أن يتنخل في مثل هذه المواقف ، ليتعرف علسى العوامل والدوافع التي تكمن خلف مقاومة المريض للجراحية ، ويتعامل معها لحمالح المريض . أي أنه يعمل على إزالة أو تخفيف المخاوف المصاحبة لإجراء الجراحة ، وتهيئة المريض نفسياً لها .
- ٧- في الحالات التي يكون فيها إجراء الجراحة أمراً حتمياً لإنقاذ حياة المريض ، وبالتالى تكون ردود ألمال المريض أمراً ثانوياً بالنسبة لخطورة الموقف ، ويكون دور الاخصائي الاجتماعي الطبي في مثل هذه الحالات بعد إجراء الجراحة ، ليساعد المريض على تقبل نتائجها، وآثارها إذا ترتيب عليها عاهلة ، أو تشلويه ، أو عجز ، ليتقبل الأمر الوقع والمحتم قبوله ، ويوضح له مدى المساحدة التي سنقدم له من أجهزة تعويضية ، وتأهيل مهني ، الاستغلال ما تبقي له من قدرات لمواجهة الحياة بعد خروجهم من المؤسسة الطبية .
- ٣- على الاخصائى الاجتماعي الطبي أن يعمل على تأجيل جراحات المرضى الذين ينتابهم الغلق والخوف الشديد حتى يستردوا هدوئهم واستقرارهم، وهذا بالطبع في الحالات التي لا يؤثر تأخير الجراحة فيها خطر على صحة المريض.

٤- قد يصعب في بعض الأحيان على المريض تقدير الموقف بسبب تعطل قدراته العقلية ، نتيجة لحالته الصحية ، كوقوعه تحبت تماثير إغماء ، أو في حالات الأطفال هذا يجب على الاخصائي الاجتماعي الطبي الاتصال بأقرب الناس إليه من أسرته ، لتوضيح الموقف المرضى العاجل لهم ، وإقناعهم بأهمية سرعة اتخاذ القرار النصاص بالجراحة العاجلة .

٥- إذا اتخذ قرار جديد بشأن إجراء جراحة للمريض المقرر علجمه بالمؤسسة الطبية بالعقاقير الطبية ، فعلمى الاخصائي الاجتماعي الطبي، الاتصال بأسرة المريض لإخبارهم بالقرار الجديد ، حتى يشعر المريض بوقوف الأسرة بجانبه ، ومن ثم تزداد نقته وطمأنينته.
ج-مرحلة التتبع " للافراج المريض من المستشفى "

يقصد بها فترة النقاهة ، والتي يقضيها المريض في بيئته الطبيعية بعد خروجه من المؤسسة الطبية ، حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي بتتبع

حالة المريض للتأكد من تتفيذ تعليمات الطبيب في هذه الفترة من جانب ، ولمساعدة المريض على عدم انتكاس مرضه مرة أخرى من آخر .

وتتمثل أهم الأدوار الوظيفية للخصائي الاجتماعي الطبي مع الأفراد في هذه المرحلة ، ما يلي :

١- المساهمة في إحداد البيئة الطبيعية السنقبال المريض بعد خروجه من المؤسسة الطبية ، ويستدعى ذلك اتصال الاخصائي الاجتماعي الطبي بأسرة المريض ليطلعها على مسئولياتها قبل المريض في تنفيذ خطة العلاج ، التي قد تطلب برنامجا غذائها خاصاً ، أو الالتـزام

.....[٨١].....

بمواعيد محددة في تناول المقاقير الطبيسة ، أو الحدد مسن حركسة المريض خلال فترة زمنية معينة ، أو حاجة المريض إلسي معاملسة خالية من المواقف الاتفعالية التي ينتج عنها استثارة عنيفة.

- ٧- إحداد التقارير والملخصات والأبحاث التي يحتاجها المريض والتي ترسل إلى الجهات المختصة في البيئة ، ليستفيد منها المريض ببعض الخدمات الخاصة ، ومن أمثلة هذه الجهات : مؤسسات الإعانات الاقتصادية ، كوحدات الضمان ، أو مؤسسات التأهيل المهنسي ، أو غيرها وذلك لمساعدة المريض في استعادة نشاطه ، لمزاولة أدواره، بعد فارة الركود التي قضاها في المؤسسة الطبية .
- "". الاتصال بالبيئات التي يرتبط بها المريض ، كموقع العمل ، أو المدرسة ، إذا ما استدعى الأمر ذلك للتأكد من تناسب العمل الدني يكلف به مع حالته الصحية وخاصة إذا نتج عن المرض أو العلاج آثار لا تتناسب مع طبيعة العمل الذي كان يؤديه قبل المرض .

ثانيا : دور الأخصائي الاجتماعي في طريقة العمل مع الجماعات :

وتعرف خدمة الجماعة في المجال الطبي بأنها طريقة لتقديم خدمات المأشخاص في المؤسسة الطبية من خلال إمدادهم بخيرات في جماعات ، فتمد الفرد وفقا الاستعداده بقدرته على الأداء الاجتماعي وتحسين تفاطسه الاجتماعية والأخلاقية .

فخدمة الجماعة كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستهدف رفاهية الإنسان وكرامته وتؤمن بحقه في تتمية قدراته وكفاعته ، تجد لها

.....[AY].....

المكان فى المجال الطبى الذى يتسع بطبيعته للخدمات العلاجية والوقائيــة والوقائيــة

وطريقة خدمة الجماعة تنطوى على استخدام واع العلاقة بين العضو واخصائي الجماعة ، وبين الأعضاء بعضهم ببعض وانشاط الجماعة ، والخصائي الجماعة ، والعلاقات بين الأعضاء ، والعلاقة مسع والاخصائي الاجتماعي يستخدم العلاقات بين الأعضاء ، والعلاقة مسع الجماعة والأعضاء كممكن لكل مهنسي ، هيث يساعد الأعضاء ويساعد الجماعة على استخدام قدراتهم وإمكانياتهم ، ويستخدم بنفسه بطرق متحدة وفقا انقديره لحاجات وميسول وقدرات الأعضاء من ناحية ، والتحقيق أغراض معينة من ناحية أخسرى . فقسي الناحية العلاجية ، تعمل على تهيئة الظروف الاجتماعية وتعبئسة قدرات المريض الملافئة من العلاج ، ومن الناحية الوقائية يمكن تدعيم المجال الطبي بالتأثير في جماعات التلاميذ والنوادي والعمل والأسرة والجيرة وكناك الحال في الناحية الإنشائية. (1)

" فسفة خدمة الجماعة في المجال الطبي :

تستمد فلسفة خدمة الجماعة في المجال الطبي من المهنة الأم الخدمة الاجتماعية عامة وطريقة العمل مع الجماعات خاصة وتتحدد الفلسفة فسي النقاط التالية: (٧)

- القوم على أساس سعى الغرد للمعيشة في جماعات تشبع له هاجسات منتوعة .
- ٢- نظراً لأن المريض غير قادر على أداء أدواره الاجتماعية فهو فـــى
 حاجة لمن يساعده في تكوين علاقات مع الآخرين ويمكن ذلك عن

طريق استخدام الجماعة لتعمل على توفير الأمن والطمأنينة التسى تخرجهم من عزلتهم الاجتماعية .

- ۳- الأخصائي بفضل إعداده وتخصصه يمكنه مساعدة المرضى على المعيشة في جماعة بالتعاون مع الجهود المهنية الأخرى التي تقوم بتغير خطة الملاج.
- ٥٠ خلال خبرات الجماعة المسفيرة تتساح الفرصة للمرضسي
 للمشاركة في البرامج الإشباع حاجاتهم .

أهمية استخدام خدمة الجماعة في المجال الطبي :

يتضبح أهمية خدمة الجماعة في المجال الطبي في النقاظ التالية:- (^)

- ا تخفیف حدة التوتر والقلق النفسي للمسریض عن طریق حلقات المناقشة والترویخ .
- التتقیف الصحی بتعلیم الأفراد وتصحیح معلوماتهم عن المشکلات الصحیة من خلال الحوار والمناقشة سواء بالنسبة لنز لاء المستشفی أو ذویهم أثناء فترات الزیادة.
- حل المشكلات عن طريق التعامل مع الأفراد ذوى الصلة بالمرضى
 الذين تجمعهم غرف الانتظار وعنابر المرضى أثناء الزيارة .
- أن الخدمات الترويحية المختلفة التي يقدمها الأخصائي الاجتساعي لمرجناه للانتفاع بها إنما تعتبر منفذاً للراحة النفسية لهم ومعاونتهم على تحسين علاقاتهم الاجتماعية مع من يتعاملون معهم من أفسراد وأسرهم وأعضاء الخدمة الطبية في المستشفى .

.....[At]-------

-) أظهرت التجارب أن المرضى الذين يشتركون في النشاط الترويحي
 الذي ينظمه الأخصائي ألل المرضى شكوى من خدمات المستشفى
 وأكثر المرضى استقراراً وتقبلاً للعلاج.
- تقابل البرامج الجماعية حاجات المرضى المختلفة مما يساعد علي سرعة علاجهم .
- إعتبارات أساسية يجب أن يراعيها المصالى الجماعة عند عملسه مع جماعات المرضى: (١)
- ١-أن يعرف الاخصائى أن لكل حالة من جماعت ظروفها المرضية الخاصة ومتاعبها لذلك يجب عليه أن يعرف الصفات المميزة الأفسراد جماعته ومدى إمكانياتهم وقدراتهم ويكون التعامل مع كل فرد على أساس صفاته وإمكانياته الفردية المميزة التي تختلف بشكل أو آخسر عن اى فرد آخر من نفس جماعته .
- ٧- أن تكون برامج أنشطة الجماعة تتناسب مع حدود قدرات أعضاء جماعته الصحية ولا تعرضهم النظر فإذا عمل أخصائي الجماعة مثلا مع جماعة من المصابين بأمراض قلبية مثلا فلا يجوز أن يعرضهم للاشتراك في ألوان من النشاط لا تتناسب وظروفهم لهذا يجدر به التفكير في أبتكار ألواع من النشاط الملائم لهم ، ولا يعني نلك منعهم من الاشتراك في أي نشاط لكن عليه أن يوضح الجماعة بالطريقة المناسبة الأسباب التي تحول بينهم وبين القيام بأنواع معينة من النشاط الحركي العنيف بحيث لا يؤثر هذا الإيضاح تأثيرا عكسيا يشعرهم بالنقس وعدم القدرة .

.....[/a]------

- ٣- يعمل أخصائى الجماعة بالعمل مع جماعات أسر المرضى الدين انتتابهم نوبات الخوف الشديد على المريض أو الشعور بالذنب لدورهم في مرض المريض مما يؤدى امواجهتهم امتاعب نفسية شديدة لدنك كان دور أخصائي الجماعة مع الأسر دور له أهميته وأثره فحين يتيخ لهم تكوين جماعة وحين يشركهم معا في الاجتماعات وغيرها من أوجه النشاط الملائمة إنما يتيح لهم ، منافذ صحية نفسية هم في أمس حاجة إليها لأن الجماعة تعتبر أداة هامة لهم ، فليسوا هم وحدهم آباء وأمهات مرضى بل يشترك في ذلك غيرهم وهدذا يعساعدهم على التغلب على ما يواجهونه من مشاعر الأسى والحسرة . كدناك عن طريق هذه الجماعات يتم لهم معرفة أسلوب رعاية المدريض عند خروجه والاهتبام به .
- ٤- على أخصائى الجماعة أن يوفر حياة جماعية ممتعة كهيئة المستشفى النين يبذئون جهود كبيرة في أعمالهم المضنية الرتيبة عن طريق إشراكهم في جماعات النشاط الترويحي والاشتراك في أنشطة مشتركة مما يدعم علاقاتهم ببعضهم البعض ويبعث الرضى في نفوسهم.
- البرامج الترفيهية التي يقدمها اخصائي الجماعــة لا تعتبــر ومبــيلة
 ترويجية فحسب بل تعتبر أداة علاجية هامة عن طريق التفاعل الذي
 يحدث بين الأفراد داخل الجماعات

خدمة الجمياعة في المستثبقي : (١٠)

إن استخدام طريقة خدمة الجماعة في أي مؤسسة إنما يعنى أن تعمل خدمة الجماعة على تحقيق الأهداف المنشودة من جانب المؤسسة الثاء مساعدة الأفراد في جماعات الوصول إلى الإغراض التي يتبنونها

بأنفسهم بمعنى أن يكون هناك النقاء بين أهداف المؤسسة وأهداف الجماعة وأهداف الاخصائي الاجتماعي للجماعة .

فالمستشفى غرضها هو علاج المرضى ، فالاخصائى الاجتماعى يصمم أغراض للجماعات التى يعمل معها في حيدود تبدعيم غيرض المستشفى ، ولابد أن تكون أهداف الجماعة بما يتناسب مع أغيراض العلاج .

والعمل مع الجماعات في المستشفى وسيلة ادعم السروح المعنوية الإنسانية للمرضى ومعاونتهم على الشفاء ، إذ أن هذه العلاقات الاجتماعية الإنسانية التي تتشأ بين المرضى واخصائي الجماعة وبينهم وبسين الأطباء والممرضات ترفع من قدرتهم على تحمل متاعب المرض وتخفف أو تزيل من أسباب قلقهم على حياتهم الحاضرة والمستقبلة .

ومن أهم خدمات الاخصائى الاجتماعى فى المستقدفى والمصححة معاونة الأفراد على تنظيم أوقات فراغهم فى ألوان النشاط التسى يغلب عليها الطابع الترويحى الملائم نظروفهم البدنية بما يزيل أو يخفف عدهم المال والسأم ويرفع من روحهم المعنوية .

ويجب أن يتحقق في برامج خدمة الجماعة في المستشفى عدة نقاط من أهمها :-

١- بجب ألا يكون هذاك تعارض بين نشاط خدمـــة الجماعــة ونشـــاط المستشــفى بمعلى أن يختــار الاخصـــائى الاجتمـــاعى الوقــــت المناسب، فلا يكون مثلا وقت مرور الأطباء في العنــابر وتوزيــع العلاج على المرضى ، لممارسة النشاط الاجتماعى.

- ٧- أن يراعى مشاركة العاملين خصوصا الأطباء والممرضات فسى برامج الجماعات فإن مثل هذه المشاركة من شأنها أن تخلق جو من المودة والألفة بين المرضى والقائمين على العلاج كما أن من شانها تبديد القلق والمخاوف التي تساور المرضى أثناء العلاج .
- "ان تكون البرامج خفيفة ، مسلية ، وبسيطة متناسبة مع الظروف الصحية للمرضى .

تكوين الجماعات في المستشفيات العامة:

يتطلب تكوين الجماعات في المستشفرات العامة مهارة فائقة مسن لخصائي الجماعة ذلك لأن المرضى في حركة دخسول وخسروج مسن المستشفى باستمرار كما أنهم يمثلون فئات مختلفة من حيث السن والمهنة والخاتية الاجتماعية والمتقافية ونوع المسرض ، والقدرة الجسمية .

لذلك ينبغي على الاخصائى الاجتماعي أن يتصين الفرص وأن يختار الأهداف الجذابة التي يقبل عليها المرضى .

ويمكن أن تتكون الجماعات تلقائيا بالمستشفى ، خصوصا فى عنابر المرضى حيث الجو ملاتم للتمارف والتسامر واستعراض أحـوال السننيا وتناعى الذكريات ، مما ييسر على الاخصائى الاجتماعى التنخل التنظهم الجماعة -- بعض الشيء - وتعيين أغـراض لهـا فـى حـدود رسالة المستشفى ، كاصدار مجلات ، أو عمل حفلات ، أو عقد ندوات ، ومن المناسب جداً اشتراك الأطباء ، والحقيقة أن كثير من الأطباء خصوصسا النواب والامتياز يتجاوبون مع المرضى ومسع الاخصائى الاجتساعى

[AA]

بطريقة ودودة وبناءة وغالبا ما تنمح مسلحات المستشفى مـن صــــالات وعنابر وحديقة بممارسة نشاط اجتماعي .

والجماعات في المستشفيات العامة ذات أهمية خاصة في تحسين حالة المريض ، فمن خلال الجماعة يحدث التدعيم للفرد الذي يعتريه القلق ومن خلال الجماعة يحدث التدعيم للفرد الذي يعتريه القلق والطمأنينة ، كما تعمل الجماعات على مساعدة الأفراد على الإقصاح عن مشاعرهم المعلية أو تصوراتهم الخاطئة المتصلة بالمرض ويسالعلاج فتكون الفرضة مواتية لأخصائي الجماعة لطمأنة المرضسي وتعديل أقكارهم كما تقيد عملية الجماعة بصفة خاصة في تكوين الجاهات وتعديل اتجاهات المرضى دحو الشفاء والعلاج ، فضلا عسن تعديل اتجاهات الجمهور دحو المستشفيات ، فمن خلال الجماعات ذات التنظيم غيسر العاملين تتغير اتجاهات الجمهور دحو المستشفيات ، وهذا معلوب في ماعدة المستشفيات ، وهذا معلوب في

خدمة الجماعة في مستشفيات الأمراض المزمنة وطويلة العلاج:

كلما طالت مدة العلاج والإقامة بالمستشفى كمسلا زادت احتياجات المريض للرعاية الاجتماعية ، فالقلق قد يسزداد ، وعلاقات المسريض الاجتماعية قد تتأثر ، ومصالحه خارج المستشفى ، ومشكلاته التى تتعلق بالأسرة والدخل وحياته الاجتماعية بصفة عامة نتأثر هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى قد يعتريه اليأس والاكتتاب ، وقد ينجم مشكلات عن بقائه فى المستشفى مدة طويلة . وفى هذا الجو يكون تنخل خدمة الجماعة مناسسبا

.....[٨٩]......

للتغلب على هذه المصاعب . كما تكون فسرص العمسل مسع جماعسات المرضى أفضل .

فثمة علاقات وصداقات نتشأ بين المرضى بعضهم السبعض وتمسة علاقات تتشأ بين المرضى والعاملين بالمستشفى . ويكون العمل مسع جماعات المرضى منظما لهذه العلاقات ، ويكون على الاخصسائي الاجتماعي مهمة إشراك المرضى في أنشطة اجتماعية مناسبة المظروف الصحية بحيث تشمل معظم المرضى ، يراعى في ذلك إشراك المرضى المنطوبين أو المكتتبين .

ويمكن في هذه الظروف أن تتعدد أوجه النشاط الذي تقــوم به مختلف الجماعات ، فالفرص مواتية ليكون أسر من المرضىي ورواد من العاملين ومن خلال الأسر تتعدد البرامج ، مباريات ألعــاب داخليــة ، مجـــلات دوات ، محاضرات ، حفلات سمر ، إحيــاء مداسبات ، الخ .

ومن المعروف أن أهداف خدمة الجماعة البعيدة ، التي هي نمو الفرد وتكيفه مع الظروف ، وإتاحة الفرصة لاكتساب مهارات مختلفة ، وتحسين الأداء الاجتماعي وغرس القيم الاجتماعية .. إلغ هي الأهداف المرجوة من وراء هذا النشاط .

خدمة الجماعة في مراكز رعاية الأمومة والطفولة :

تختص رعاية الأمومة والطفولة برعاية الحوامل والأطفال حتى سن السادسة من الناحية الصحية وثيقة السادسة من الناحية الصحية وثيقة الارتباط بالناحية الاجتماعية والبيئية والاقتصادية وأغلب جمهور السيدات المتريدات على مراكز رعاية الطفولة والأموسة من الطبقات السننيا

.....[1,1].....

للمجتمع ، إذ تحصل السيدات من الطبقات الأعلى على مثل هذه الرعايــة من خلال الأطباء الخصوصيين .

وهذه الفئة – جمهور رعاية الطفولة - تحتاج إلى الكثير من التوعيـــة والكثير من الخدمات المباشرة .

ومن الممكن تكوين جماعات منهن لكن هذه المهمة ليست بالمهمة السبهلة فوقت العمل بالمركز هو وقت العمل بالمنزل . وغالبا ما تكون السيدة مشغولة بهموم أخرى إلى جانب استشارة الطبيب أو صرف المعونة، ولتحقيق تكوين جماعات من هؤلاء السيدات ينبغى أن تكون الملاقة بالأخصسائيين الاجتماعيين على دريجة كبيرة من النمو كما ينبغى أن تكون هناك أهداف مفيدة ملموسة من الجماعات ، كالتدريب على أعمال الحياكة أو بعض الأعمال التي من شأنها أن تحقق دخلاً للأسرة ، ويمكن أن يتحقق ذلك بالتعاون مع الجمعيات والهيئات التي تعمل في هذا المجال.

عدمة الجماعة مع الجماعات الصحية لتلاميذ المدارس :

من الممكن أن يتحقق ذلك من خلال الاخصائي الاجتماعي بالمسحة المدرسية أو بالاشتراك مع الاخصائي الاجتماعي بالمدرسة ، وتركز هذه الجماعات على التتقيف الصحي من خلال المحاضرات والندوات وإصدار المجلات ، وزيارات المستشفيات والمصادر الصحية في البيئة.

ثلثاً - دور الأخصائي الاجتماعي في طريقة تنظيم المجتمع :

تختص ممارسة تنظيم المجتمع بكيفية تطبيق طرق الخدسة الاجتماعية في تنظيم المجتمع ويستلزم ذلك أن يكون المجتمع هدف واضح من توفير الرعاية الاجتماعية لسكانه . ويتحدد هذا الهدف فسي

......[4\]------

ضوء السياسة الاجتماعية للمجتمع تلك السياسة التي تتبثق عن السياسة العامة التي يضعها المجتمع في ضوء أيداوجيته وتكافئه والظهروف المحيطة به . وإن إجراءات العمل في الممارسة تختلف بالضرورة بين مجتمع وأخر بحسب حجم المجتمع وطبيعته ونوعيته ومشكلاته .

ويناء على ما سبق توجد مجموعة من المبادئ والمعايير التي يلتزم بها الممارس المهني في تتظيم المجتمع أثناء عمله في المستشفى وهي:(١١) (أ) الاتصال بالجماهير ويشمل:

- ا- تعرف الاخصائي على المجتمع الذي سوف يعمل معه من خــــلال
 مقابلة المسئولين بالوحدات العلاجية وتعريفهم بدوره الـــذى يمكـــن
 القيام به من خلال تعاون المسئولين بالوحدات معه .
- ٧-. زيارة المنتفعين ومقابلة المرضى وأصحاب الحاجة والاستماع الى شكراهم ومشكلاتهم واحتياجاتهم إيمانا بأن التتميسة هسى حصسيلة للتعاون بين جميع الإطراف وتنظيم جهودهم لمواجهة المشسكلات والاحتياجات بشكل فعال .
- ٤- ومن خلال هذه اللقاءات يمكنه التعرف على القادة الطبيعييين والممثلين والممهنيين من بين المنتقعيين والأهالي من سكان المنطقة، ومن بين العاملين في الوحدات الطبية والعمل على توثيق العلاقة بين الناس لكسب نقتهم وجهودهم ، لذلك لابعد أن يكون

سلوك الاخصائى وتصرفاته ومظهره لا يتعارض مع مشاعر وقيم الجميع .

(ب) دراسة المجتمع:

ولا يمكن للأخصائي أن يساعد المجتمع على حل مشكلاته وإشباع احتياجاته بغير الإلمام ببعض للمعلومات عن هذا المجتمع وقيمه وأنشطته الاقتصادية والثقافية والصحية والمشكلات الملحة بصفة عامة وذلك بالاستعانة بما هو متاح من وثائق وسجلات وخرائط وإحصائيات دائسة للخدمات الحكومية والشعبية في المنطقة ، فضلا عن المصادر الشخصية وتشمل القادة المحليين والمواطنين نوى الخبرة ونوى النفوذ والموسسات ومن خلال هذا يبدأ في تكوين فكرة عامة عن بعض المشكلات الملحمة التي يشعر بها الناس ، ويستمع الحلول التسى يفترضونها لجل تلك المشكلات .

ج- بناء جهاز العسل الرئيسى:

لابد للعمل في مجال تتظيم المجتمع من وجود مجلس رئيسي يعسل معه الاخصائي للقيام بعمليات التنظيم على أن يمثل القطاعات المختلفة في المجتمع العلبي .

وينبغى أن يتكون من العناصر الكفيلة بإنجاح الجهود المهنية والعمل سواء أكان من الأجهزة الحكومية أو الشعبية ، كما يختلف هذا المجلس باختلاف المجتمع وطبيعة المشكلات ، فقد يلجأ الاخصائى إلى تشكيل لجنة من المواطنين ومن ممثلى المصالح تنتهى مهمتها بعلاج المشكلة ، وقد

يرى الاخصائى وجوب إنشاء هيئة دائمة ، وذلك اتحمل مسئولية المشاكل المتجددة في حياة المجتمع الطبي الذي يعمل فيه .

وفى مجال الخدمة الاجتماعية الطبية بالوحدة ، يعتبر مجلس جمعية الخدمة الاجتماعية بالوحدة بمثابة الحقيقة الدائمة التى تتحمل مسئولية مواجهة المشكلات الصحية ، كما أن من حقه تشكيل اللجان المختصسة لعلاج مشاكل معينة وله أن يستعين بخبرات أخرى من خارج أعضاء المجلس .

هذا ويلتزم أخصائى تنظيم للمجتمع فى عمله فى المجال الطبى بخطوات تنظيم المجتمع التى تتمثل فى أربع مراحل رئيسية وهى مرحلة الدراسة والتعريف والاستطلاع – ثم مرحلة وضع الخطاة – والمرحلة التقويد،

وأصبعت الرعاية الصحية محل اهتمام كافسة الحكومسات شرقية وغربية ، الدول الرأسمالية أو الاشتراكية ، وحتى دول العالم الثالث .

وتعتبر برامج الرعاية الصحية من الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الدولة لمواطنيها في شكل برامج وقائية وعلاجية تقدم من خلال شبكة من الأجهزة والمؤسسات كالمستشفيات والعيادات والمعامل ومصانع إنشاج الأدية.

ومن المستحبل التخطيط للرعاية الصحية دون الأخذ في الاعتبار بالنفاعل المستمر بين الصحة وبين البيئة الاجتماعية ويحذر "مردال" من الوقوع في عملية تبسيط المشاكل الصحية ، عن طريق عزل الصحة عن غيرها من العناصر الاجتماعية والاقتصادية والسياسية .

.....[44]......

وإذا كانت طريقة تنظيم المجتمع تركز على ضرورة اشتراك الناس والمشاركة في التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقويم لمشكلتهم وطريقة توجيهها من خلال البرامج والمشروعات ، فإن المنظم الاجتماعي بمساعد الاهالي ويستثير مشاعرهم بقصد خلق شعور بالحاجة السي مشروعات التغيير لتحقيق الإشباع لاحتياجاتهم المتزايدة والمتجددة.

ولذا تعددت أدوار المنظم الاجتماعي وفقا لظروف المجتمع وطبيعة الجهاز الذي يعمل من خلاله ، وسدحاول في هذا الجزء عسرض لسدور المنظم الاجتماعي في المؤمسة الطبية وذلك على اللحو التالي :

دور الأخصائي الاجتماعي الطبي مع مجتمع المرضيي فسي المؤسسة الطبية :

إن الأهداف التى يسمى لتحقيقها المنظم الاجتماعي يمكن أن تكسون أهدافا تغطيطية لإحداث التغيير كهدف ، أو أهداف تتسبقية لدعم الملاكات والتعاون بين المجتمع وأجزاؤه أو أهدافا تدعيمية لسدعم المشسروعات والخدمات أو أهدافا لخرى عامة تتناول علاج المشسكلات التسي تتطلق بالسلوك الاجتماعي للجماهير والعادات الاجتماعية التي تعسوق المجتمسع وتتميته .

والواقع أن الدور الأساسى لأخصائى تنظيم المجتمع مهما اختلفت وجهات النظر ، هو استثارة سكان المجتمع للشعور بالحاجة إلى التخالة القرارات التى تحددها أهدافهم والوسائل والأساليب المختلفة التسى يمكن استخدامها لتحقيق ذلك الأهداف وهذا يساهم بدوره في إحداث التغير.

.....[10].....

وجدير بالذكر ، أن الاخصائى الاجتماعى ، لا يمارس عملا حسرا ، ولكنه موظف بأحد أجهزة تنظيم المجتمع ، والذى يدفع راتب ، ويمسده بالإمكانيات ولذلك ، فعلى الاخصائى الاجتماعى أن يلتزم بفلسفة الجهاز ونظامه ، وأساليب عمله ، ويتحرك من خلاله ويخضع لتوجيهاته ، ويحترم القيود التي يضعها فهما يتعلق بحرية الحركة .

هذا وتعد الوظيفة الأساسية لأى مجتمع ، هسى إشسباع احتياجسات أفراده عن طريق التنظيمات الاجتماعية الموجودة فيه ، وانه من الملاحظ في وقتنا الحاضر وخاصة في المجتمعات النامية - أن هناك ازدياد كبيسر في الاحتياجات من ناحية ، وقلة شديدة أو ندرة للموارد المتاحة من ناحية . أخرى .

ومن هذا تبرز أهمية دور طريقة تنظيم المجتمع كاداة فعالة لمساعدة المجتمعات على التعرف على ألوان القصور والثغرات الموجودة فسى تنظيماتها الاجتماعية والتي تؤدى إلى ظهسور المشكلات المجتمعيسة ومعاونتها على إحداث التغيير اللازم ، لسد هذه الثغرات وعسلاج تلك المشكلات .

ولا يقتصر التغيير الذي تستهدفه طريقة تنظيم المجتمع على النواحي الماذية أقتصب ، بل يمتد ليتسمل النواحي الاجتماعية أيضا كالتقاعلات والعلاقات الاجتماعية بين سكان المجتمع ، وعاداتهم وتقاليدهم ، وقيمهم مماييز أهر الأكلافية :

وعلى الرغم من أن طريقة تنظيم المجتمع تنظر إلى المجتمع كوحده متكاملة ، إلا ألنها تركز فى تعاملها على العنصر البشرى الذى يعتبر أكثر الكائنات الحية تعقيدا ، وتجهل عنه أكثر مما تعلم ، وعلى الرغم من هـــذا

······[45]······

القليل الذى تعرفه عنه إلا أنها تقوم بدورها الفعال بالنسبة له ، من حيـــث إشباع احتياجاته ، وحل مشكلاته وتحقيق أهدافه فـــى تحســين مســـتواه الاقتصادى والاجتماعي .

وتختص ممارسة تنظيم المجتمع ، بكوفية تطبيق مهنسة الخدمسة الاجتماعية لإشباع احتياجات ، وحل مشكلات سكان المجتمع ويستلزم ذلك أن يكون للمجتمع هدف واضح في توفير الرعاية الاجتماعية السكانه ، ويتحدد هذا الهدف في ضوء السياسة الاجتماعية للمجتمع ، تلك السياسسة التي تتبثق عن السياسة العامسة والتسي يضسعها المجتمع فسي ضسوء أيديولوجيته، وموارده والظروف المحيطة به ، وإن إجراءات العمل فسي الممارسة تختلف بالضرورة بين مجتمع وآخر ، بحسب حجم المجتمسع وطبيعة ونوعية احتياجاته ومشكلاته .

وإذا اعتبرنا أن المؤمسة الطبية ، تنظيم يعمل على تقديم الرعابة الطبية المرضى ، أو أنها معاهد تعليمية في مجال الطب مثل المستشفى الجامعين بمدينة الإسكندرية ومستشفى القصر العينى بالقاهرة فان تلك لا يبعدها عن دورها الاساسى كأداة لتقديم الرعاية الصحية للمجتمع المحلسى الذي تقع فيه ، ويمتد نشاطها ليشمل كل مجالات الرعاية الطبية من وقاية وتشخيص ، وعلاج وتأهيل وتعليم طبى ، وبحث علمى مستهدفا من ذلك صالح المريض الذي أنشئت المؤسسة الطبية لخدمته ورعايته صحيا واجتماعيا .

وبهذا المفهوم ، يمكن الاتفاق على أن المؤسسة الطبية مركز إشعاع صحى المجتمع الذى تتواجد فيه ، وقادرة على أن تغير من صورة الصحة العامة لذلك المجتمع ، ومن جانب آخر ، نجد أن المؤسسة الطبية حقوقًا

.....[٩٧].....

تترتب لها قبل المجتمع المحملى الذى تعيش فيه ، أهمها حمق المساندة والتدعيم بالرأى - والكلمة والعمل ولا يتأتى ذلك إذا تقهم المجتمع دور المؤسسة الطبية ، وتقهمت المؤسسة الطبية لحتياجات المجتمع وسمعت لتحقيقها ، وبذلك يحاط المجتمع علما بحقيقة المؤسسة الطبيمة ، ويستقهم أهدافها ومشاكلها ، بل ويلتمس أهميمة خدماتها - ومن ثم يكون قادرا على تقدير المكانة والدور الذى تلعبه المؤسسة الطبية في حياته نتيجة إلى دعمها وتأييدها .

وبهذا المفهوم لدور المؤسسة الطبية ، وتفاعله مع المجتمع المحلسى الذى تقع فيه ، يصبح من الضرورى أن يكون من بين أعضاؤه من هسو قلار عمليا على الغزول لهذا المجتمع والتعرف على أفسراده ، وقيادات وعلى إمكانياته وموارده ، كما تكون لديه الوسائل التي تمكنه من التعرف على المشاكل والاحتياجات الصحية لهذا المجتمع ، وواضع أن الاخصائي الاجتماعي الطبي ، بحكم دراسته وخبرته وتدريبه من أقدر الأقراد القيام بهذا الدور وعلى بناء علاقة سويسة دائمة ، وإيجاد نوع من الثقة المتبائلة بين المؤسسة الطبية وأفراد هذا المجتمع فضلا عن مهمته الرئيسية بداخل مجتمع المؤسسة الطبية ، في محيط المرضى والمعوقين في شتى مسداخل علاجهم ورعايتهم .

وبناء على ما سبق ، يمكن القول أن المنظم الاجتماعي بالمؤسسة الطبية ، له أدوار وظيفية دلخل نطاقها ، أو في أى حدود المؤسسة الطبية، وأدوار وظيفية أخرى تمتد لتشمل المجتمع الذي نتواجد فيه المؤسسة الطبية ، وسوف نناقش هذه الأدوار كمل على حدة .

أ-الأدوار الوظيفية للمنظم الاجتماعي الطبي داخل المؤسسة الطبية :

۱- المساهمة فى وضع سياسة قسم الخدمة الاجتماعية الطبيسة وتحديد أهداقه فى ضوء السياسة الاجتماعية للمؤسسة الطبيسة من جانب والسياسة الاجتماعية للمجتمع من جانب آخر .

- ٢- ألعمل على مساعدة مجلس الإدارة ، أو اللجان التي يستند إليها العمل معها لتأدية مهمتها بنجاح ، مع الاهتمام بمراكز القوة بين العاملين في المؤسسة الطبية والتأثير عليها في عملية اتخاذ القرارات التي تتعلق بنشاط مجتمع المؤسسة الطبية لصالح العاملين فيها مسن جانب ولصالح الفرضي من جانب آخر .
- ٣- المساهمة في القيام بمد الأنسام الداخلية الموجودة بالمؤسسة الطبية ، بالمشورة الفنية ، التي تساعدهم على القيام بمسئولياتهم قبل المرضى خير قيام ، والتعاون مع المهتمين نوى التخصصات المهنيسة في المؤسسة الطبية في صورة فريق عمل ليكشف لهم عن الجوانسب الاجتماعية والنفسية والأسرية والبيئية ذات الصلة الوثيقة بالأمراض التي يعاني منها بعض المرضى .
- المساهمة فى القيام بالبحث والدراسة ، التعرف على احتياجات مجتمع المؤسسة الطبية ، ومشكلاته ، وموارده وإمكانياته ، تمهيدا لترتيبها حسب أهميتها ووضغها فى أولويات والعمل على إشباعها أو حلها فى حدود الموارد ، والإمكانيات المتاحية ، أو التى يمكن ابحادها .

.....[11]......

- العمل على تتسيق جهود الأقسام الداخلية المؤسسة الطبية ، لمنسع
 تكرار أو تضارب الخدمات التي تقوم تلك الوحدات بتقديمها
 للمرضى ، كما يسهم في تهيئة مناخ جيد للعلاقات الإنسانية داخل
 مجتمع المؤسسة الطبية .
- آ- إيجاد مشروعات تستلزم اشتراك وتعاون فتات العاملين بالمؤسسة الطبية ، وتحقق فائدة لهم ، كأسلوب لإيجاد التكامل بسين فئسات العاملين بالمؤسسة الطبية مما يكون له أكبر الأشر فسى عسلاج المرضى.
- ٧- المساهمة في العمل على تجسين مسترى الخصمات التحق تقصمها المؤسسة الطبية للعاملين من جانب وللمرضى من جانب آخر ، على أن تؤدى تلك الخدمات بالطريقة التي ترضى العاملين والمرضسي ، وتحفظ عليهم كرامتهم .
- ٨- المساهمة في عملية التسجيل ، والتأكد مسن أن جميسع الأعمسال والأنشطة والبرامج التي يمارسها قسم الخدمة الاجتماعية الطبية، تسجل تسجيلا دقيقا الإفادة منه في عملية تقويم القسم اقياس مدى نجاحه أو فشله من جانب ويعاونه الأخصائيين الاجتماعيين الجدد والذين يعينون مستقبلا في المؤسسة الطبية في الانطلاق من حيث انتهى زملائهم القدامي من جانب آخر وذلك مما يكون له أكبر الأثر في خدمة مجتمع المؤسسة من جانب ، وخدمة المرضى من جانب آخر .

اللهال (الألب) الأوالية الأوال

ب- الأدوار الوظيفية للمستظم الاجتماعي الطبسي خسارج المؤسسسة الطبية:

- ۱- على المنظم الاجتماعى الطبى أن يتعرف على كافة الأجهزة والهيئات التى تؤدى خدمات طبية بمختلف أنواعها وذلك ليتضح له أوجه الازدواج أو النقص أو التكامل فى أنواع الخدمات الطبية التى تؤدى المجتمع المحلى من جانب آخر ولكى يستطيع أن يستغل هذه الأجهزة والهيئات لصالح مرضى المؤسسة الطبية التى يعمل بها من جانب آخر.
- ٧- التعرف على المشكلات الاجتماعية بالمجتمع المحلى المقام به المؤسسة الطبية التي يعمل بها ذات الأثر على الصحة واستثارة الناس وتوعيتهم لتجديها .
- ٣- المنظم الاجتماعى بحكم عمله واتصاله بزملاته العاملين بالهيئات المحيطة وبالرأى العام داخل المجتمع المحلى الذى توجد به المؤسسة العلاجية الطبية يستطيع أن ينقل إلى إدارة المؤسسة الطبية ردود الفعل وانطباعات الناس عن الخدمات التي تؤديها المؤسسة الطبيعة مما يكون له أكبر الأثر في تقويم دور المؤسسة الطبي ، ومسن شم تعمل على إز الة كل ما يحول دون تأدية رساقها في المجتمع على الوجه الأكمل هذا من جانب ومسن جانب آخسر يعمل المسنظم الاجتماعي الطبي على تتمية المجتمع المحلى بدور المؤسسة الطبية ، وأهدافها وكيفية الاستفادة من خدماتها وعليه أيضا تعسيق المسوارد البيئية ونشر الوعى في المنطقة المحيطة بالمؤسسة الطبية ، بما يحقق القصى استفادة من خدمات المؤسسة الطبية .

وفى النهاية فإننا نشير إلى طرق الخدمة الاجتماعية متكاملة ، حيث أن نطاق عمل الخدمة الاجتماعية يمتد إلى وجوه الإنسان المختلفة التى يعيش فيها ، فهى تعمل مع الأفراد كما تعمل مع الجماعات ، وأيضا تعمل مع المجتمعات .

فالخدمة الاجتماعية حينما تعمل مع الفرد بصورة مباشرة إنما نتعامل مع الجماعات والمجتمع بصورة أخرى .

كذلك الحال حينما يتعامل مع الجماعات نجد بالضرورة أهمية العمل مع أعضاء الجماعة كأفراد ، مثل الفرد الذي تواجهه مشكلة أو يتميسز بقيادة تحتاج إلى صقل ، كما تعمل مع الهيئة أو المؤسسة التي تحتضن الجماعة ، لتقارب بين أغراضها والتجاهاتها ، وأيضا تعمل مع المجتمع المحلى الذي تتواجد فيه المؤسسة الاستغلال موارد البيئة في تحقيق أهداف المؤسسة من جانب ، والجماعات التي تتمي إليها هذه المؤسسة من جانب .

إن الملاقة بين طرق الخدمة الاجتماعية حضمية الفسرد- وخدمية الجماعة ، تنظيم المجتمع- إنما هي علاقة لا تستمد مين واقسع المنفعية المشروطة بتقديم قضايا ملموسة نافعة فحسب ، وإنما علاقة أعضاء الجسم الواحد ، بطبيعة واحدة وبوظيفة واحدة ، أن حدث وتعدت أعضاؤه ، فهو لتحقيق هدف مشترك وهو رفاهية الإنسيان وسيعادته في الجوهر واحد والفلسفة واحدة بل أن المفاهيم والمبادئ الأساسية نفسها واحدة ، وهذه حقيقة يؤكدها الواقع الميداني ذاته ، كما يجدها كل من مارس المهنة مين الأخصائيين الاجتماعيين.

رابعاً: دور الأخصائي الاجتماعي في البحوث الاجتماعية(١١)

يقوم الأخصائى الاجتماعى الطبى بدور هام فى مجال الدراسات والبحوث الاجتماعية الميدانية التى تجرى سواء على مرضى المؤسسة الملاجية والمستقيدين من خدماتها أو على مسترى البيئة المحيطة بها .

وغالباً ما تنظم هذه الدراسات والبحوث بمعرفة قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بهدف الوقوف على المشكلات التي يعاني منها المرضى والمشكلات الصحية والاجتماعية التي تعانى منها البيئة ، أو كذلك تحديد الإمكانيات المتاحة وأساليب استخدام هذه الإمكانيات فسي حل تلك المشكلات ، أو لنقويم الخدمات التي تقدم في المؤسسة الطبية .

خامساً : دور الأخصائي الاجتماعي في الإدارة :(١٣)

أما دور الأخصائي الاجتماعي في مجال الإدارة فهو دور رئيسي وهام حيث مسئوليته تجاه قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمؤسسة الطبية تنظيماً وإدارة .

وتتمثل العملية الإدارية في جوهرها فيما يقوم به مسن محساولات لتحقيق أعلى مستوى من الرعاية لمرضى المؤسسى الطبية بأقل إمكانيات ممكنة وفي أقل زمن ممكن .

بالإضافة إلى قيامه بجزء أساسى من العملية الإدارية كتولى مسئولية تتظيم الأعمال الكتابية وحفظ المسجلات الخاصة بالمؤسسة العلاجية وبالمرضى ، وإجراء الإحصائيات الشهرية والسنوية ورفعها للجهات المسئولة .

الفصل فللده أنستان المارية المسادي المارية المسادي المارية المسادي المارية الم

مراجع الغصل الثالث

- ١- إقبال بشير وآخرون : الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي
 ١٦١ . المكتب الجامعي ، ١٩٨٠ ، ص ١٦١ .
- ٢- إقبال إبراهيم مخلوف: العمل الاجتماعي في مجال الرعابية الاجتماعية " الاتجاهات تطبيقية " ، الإسكادرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١ ، ص ص ت ١٥٥ ١٥٤.
- ٣- أميرة منصور يوسف: المدخل الاجتماعي للمجالات الطبية والنفسية،
 الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٩٩،
 ص ص ص ١٠٠-١٠٢ .
- 3- محمود محمد محمود : الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي "أسسس ومبادئ" ، الفيوم ، مذكرات غير منشسورة ، ١٩٩٣ ، ص ص ص ص ١٣٩-١٠٤٠.
- وقبال محمد بشير ، إقبال مخلوف : الرعاية الطبية والصحيحية ودور
 الخدمة الاجتماعية الطبية ، الإسكندرية ، دار المعرفـــة
 الجامعية ، بدون ، ص: ۱۸۷ ۱۹۱ ، ۱۹۵ ، ۱۹۹ ، ۱۹
- آج إقبال بشير ، سلوى عثمان : الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث، ۱۹۸۲ ، ص : ۲۳۲ .
- ٧- عبد الحميد عبد المحسن: المدخل في العمل مع الجماعات ، القاهرة،
 دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ١٩٩٧ ، ص ٣٣ .
 - ٨- المرجع السابق: ص ٦٤.

- ٩- إقبال محمد بشير ، إقبال إبراهيم مخلوف : الرعاية الطبية والصحية
 ودور الخدمة الاجتماعية ، مرجم سبق نكره ،
 حس ص : ٢١٢ ٢١٤ .
- ۱۰ إقبال بشير ، سلوى عثمان : الممارسة المهنية الخدمة الاجتماعية ، مرجع سبق نكره ، ۲۹۳-۲۶۰ .
 - ١١- أنظر :
- ۱۲ عبد المحى محمود صالح: الممارسات المهنية في المجال الطبي ،
 ۱۷سكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ۱۹۹۸ ،
 ص ص ۲۱۷–۲۲۷
- سيد أبو بكر حسانين : طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع ، القاهرة ، ، مكتبة الاتطو المصرية ،
 ١٩٦٤ .
- ١٤ إبراهيم عبد الهادى المايجى : الرعاية الطبية والتأهيل من منظور
 الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة المعارف الحديثة ،
 ت ن .
- القبال محمد بشير وآخرون: الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ،
 ١٩٨٠.
- ٦١- عبد المحى محمود صالح: العمارسة المهنية في المجال الطبي ،
 مرجع سبق ذكره ، ص ١٢٣ .
 - ١٧- المرجع السابق ، ص ١٣٣ .



1000

يعد هذا القصل من القصول ذات الأهمية حيث مسيتيح للدارس التعرف على أدوار وممارسات مهنية منتوعسة للأخصسائي الاجتماعي الطبى مع العديد من الأمراض ، ويمكن أن يتعرف الباحث بصورة أكثسر تفصيلاً على طبيعة الممارسة في بعض المواقف المهنية لبعض الحالات المرضية ، كما أنه سوف يتعرض لبعض الأدوار التي من شأنها الوقايسة من بعض الأمراض التي أصبحت أكثر شيوعاً في المجتمع المعاصس خاصة في حالة استخدامه لبعض الوسائل التي من شأنها أن تساعد على الوقاية من ثلّك الأمراض .

البارسات المينية كأنبسال

وهنا تتشأ في ذعن أى دارس استفهامات أو تساؤلات متعددة لعمل من أهمها سؤالين أساسيين هما :- .

- (أ) كيف يعطيع الأخصائي أن يقوم بعمل متضماً كل الأهداف بالدرئجة التي يكون معها جزء من البناء الكلي وتكون مساهمته في هذا البناء نوعية مختلفة عن باقي الأعمال ؟ أو بمعلى آخر كيف يستطيع الأخصائي الاجتماعي الطبي ويطريقته الخاصة أن يحقق أفضل مستوى وظيفي في المؤسسة الطبية ؟
- (ب) كيف يتعامل الأخصائي مع المشكلة الطبية دون أن يكون طبيباً نفسياً ولكنه يتعامل مع كلا الجانبين الجسمي والنفسي من خال و فهمه للمواقف الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية النسي تصبيط بالمريض .

••••••••	[1,4]	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •

والسان الله المالية الأساني المالية الأسانية الأ

فالأخصائي لن يبحث أو يتعامل مع مشكلة المرض فهذه مشكلة الطبيب ولكن المشكلات الفردية التي يتعامل معها الأخصائي همي التسي تعوق فاعلية العلاج .

وفي نفس الوقت يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع أشخاص يلمسون مشاكلهم التي كثيراً ما تكون حقيقية مباشرة ، كما أنها كثيراً مسا تحتمسل شعور المريض أو توجد في معتنوي قريب من المسعور ، أي أن عمسل الأخصائي يقع في معافة ما من عمل الطبيب ومن معافة ما مسن عمسل الطبيب النفسي ، وهنا يثار سوال آخر من الذي يحدد هسذه المعسافة ؟ الأخصائي الاجتماعي أم الطبيب ، الأخصائي الاجتماعي كشخص مهنسي يعرف قدراته ومهاراته ، أم الطبيب حيث يعتبر هو المعتول المهني الأول

ومن الحقيقة لا يوجد إجابة حاسمة على هذا السؤال حتى الأن حيث لا توجد نظرية تحدد العمل للأخصائي الاجتماعي وتفسرض دوره علسي المهن الأخرى وهذا موضوع يحتاج لمزيد من البحث ليس فسى المجال الطبي فقط ولكن من مختلفي المجالات الأخرى.

قإذا ما توصلنا إلى إجابة هذا السوال أو حل لهذه القضية فيمكن تحقيق نوع من التتاسق والانسجام بين الأخصائيين الاجتماعيين وجهاز المستشفى .

ومع ذلك فهذلك بعض الوظائف النوعية للأخصائي الاجتماعي الطبي تم تحديدها أو صياعتها بواسطة لجنة المنظمة الطبية الأمريكية بالتعاون مع قسم الخدمة الاجتماعية لجمعية الأخصائيين الاجتماعيين الأجتماعين على النحو التالي: (١)

١- مساعدة الفريق الطبى على فهم مغرى العواصل الاجتماعية والاقتصادية والانفعالية وعلاقتها بالمرض الذى يعانى منه المريض والعلاج المتبع لذلك .

- مساعدة المريض وأسرته في فهم هذه العوامل وتكيفهم من تحقيق
 الاستخدام البناء للرعاية الطبية .
 - ٣- تدعيم الوجود الإنساني والأخلاقي للمريض وأسرته .
- المساهمة في البرامج التعليمية للأعضاء الأخــرين مــن الفريــق الطبي.
- مساعدة المستشفى في إعطاء المريض أفضل رعاية خلال الخدمات المختلفة.
- ٦- . تسهيل الاستقدام الفعال لموارد المجتمع واحتياجات المرصعى وأسرهم ...

وعلى ضوء الأدوار الوظيفية النوعية ، يمكن أ، نسورد بعض الممارسات المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي مع بعض أنسواع من الأمراض وسوف نركز هنا في هذا المقام على بعض الأمراض المزمنة والتي منها:

أولاً: الشمة الاجتماعية الطبية في حالات مرضى السكر (١)

العوامل الاجتماعية الطبية :-

يحدث مرض السكر نتيجة عجز الجسم عن الاستفادة من السكر في توليد الطاقة بسبب نقص الأنسولين أو عدم استطاعة الجسم استغلال ما لديه منه بصورة طبيعية مما يؤدى إلى تجمع السكر بالدم إلى أن يصل

.....[///]........

للى درجة يتسرب فيها إلى البول عن طريق الكليتين فينتج عن هذا زيادة نسبة السكر فيه ولذلك يطلق على هذا المرض أحيانا " البول السكرى " .

ويرتبط هذا المرض باسم عالمان هما بانتنج ويست اللذان اكتسفا هرمون الأنسولين عام ١٩٣١ ، وقد ظن عقب هذا الاكتشاف أنه قد بدأ عصر السيطرة التامة على هذا المرض ومعرفة كل أسراره ولكن مسازال الأمر بعيدا ، فبالرغم من تقدم العلاج الطبى فيه فان مسلبات المسرض مازالت بحاجة إلى مزيد من البحوث العلمية التى توضح للبشرية بصورة جازمة الإجابة عن مثل هذا السوال : "ما سبب مرض السكر وكيف نتقيه أو نشفى منه أو حتى نعيش به بدون متاحب أو مضاعفات ؟ " .

والثابت علميا في الوقت الحاضر أنه ليس بالوراثة فقسط يهمساب الإنسان بالسكر ، وقد أظهرت الإحسانيات الحديثة أن الثلث فقسط مسن مرضى السكر يصاب فيه أحد أفراد العائلة بالمرض، وبمعنسى آخسر أن تلثى مرضى السكر لا يوجد بين أفراد العائلة الآخرين من هسو مصساب بمرض السكر .

إن المسلم به أن تصرفات سلوكية وقيمية وأعراض نفسية تؤدى إلى التمهيد للإصابة بهذا المرض ، فزيادة وزن الإنسان عن المعدل الطبيعي تعرضه للإصابة بمرض السكر وكذلك قلة للحركة أو الإسراف في تناول بعض الأدوية وخاصة بدون توصية من الطبيب بها .كما في حالة تعاطى الكورتيزون والأدوية المدرة للبول ، إن المغدة فوق الكلية (الغدة الكظرية) تغرز القليل من مادة الكورتيزون في الجسم ، ومفعوله على عكس مفعول الانسولين ، فإذا تناول الإنسان مقادير كبيرة من هرمون الكورتيزون ساعد ذلك على تعرضه للإصابة بالمرض ، والظروف الاجتماعية الطبية الطبية

اللسان الباية تقلنسان

والانفعالات النفسية الشديدة قد ثبت أن لها دورها في التمهيد المرمسابة بالمرض حينما يكون الإتسان مستعدا جسميا اذلك .

• الخدمة الاجتماعية الطبية لمرضى السكر:-

- رسالة الاخصائي الاجتماعي الطبي في حالة مرضى السكر يمكن أن نعدها كنموذج لما يستطيع أن يقوم به الاخصائي الاجتماعي الطبي في الأقسام الباطنية الأخرى المتخصصة كأمراض القلب والرومائيزم وغيرها.
- ٢- يستطيع الاخصائي الإجتماعي الطبي أن يقدم عونا كبيرا لمرضى السكر في مجال الوقاية والتنظيم المعيشي المرضى وإنباع خطة العلاج الطبي التي يقررها الطبيب. وذلك بإنباع طريقة خدمة الفرد أو طريقة العمل مع الجماعات أو طريقة العمل مع المجتمع.
- ٣- أما بغصوص خدمة الفرد فمريض السكر ، شأنه في ذلك شأن بقية المرضى بأمراض يتطلب علاجها استقرارا نفسيا واجتماعيا خــلال فترة العلاج الطويلة وبعدها أيضـا ، يحتـاج لجهـود الاخصـائي الاجتماعي الطبي لتنايل الصعوبات والعراقيل التي تعتـرض سـبيل تجاوبه مع الخطة التي أقرها الطبيب لعلاجه وخاصـة فيمـا يتعلـق بإتباع النظام الغذائي المطلوب . وهناك حالات كثيرة تكون في أمس الحاجة إلى المساعدات المادية والارشادية لا للمريض فحسب بــل ولامرته أيضا .
- ٥- ومن أساليب خدمة الجماعية الناجعية في هذا المرض عقد الاجتماعات الدورية للمرضى وأسرهم لمناقشة المشكلات الأساسية

.....[/1/7].....

الخاصة بهم ، وكثيرا ما تعنق هذه الاجتماعات عن نتسائج ايجابيسة تجعل المرضى وأسرهم يقبلون في سماحة واقتناع على متابعة العلاج وتنظيم الغذاء والحياة المعيشية ، ويستعين الاخصسائي الاجتمساعي الطبي في مثل هذه الاجتماعات الدورية ببعض الأطبساء واخصسائي التغذية والترويح وغيرهم .

- وحد حصر المرضى وتتبع الحالات من ألزم الأمور فى هذا المرض وفى بعض الحالات تكون هذاك ضرورة ملحة لعمل بطاقات خاصـــــة بكل مريض تقيد فى هذا التتبع وفى إسعافه عند الضرورة.
- ٦- نظرا للارتباط الوثيق بين خطة العلاج الطبى الموضوعة لصالح المريض والعمل الذى يؤديه لكسب عيشه فان الاخصائي الاجتماعي العلبي قد يجد أن ظروف الحالة تحتاج إلى الاتصال بجهسة العمل لاتخاذ المتدابير التي تعين على استمرار المريض في الملاج وعدم تعرضه لأخطار المهنة.
 - ٧- الاهتمام بالحالات المرضية التي يكون المرضى فيها مصابون (بجانب البول السكرى) بأمراض أخرى وخصوصا الإمراض التى تؤثر على الأوعية الدموية كالتصلب الوعائى وارتفاع ضغط الدم، والتهابات الكليتين المزمنة، وارتفاع ضغط العين . ويكون من الأسباب الرئيسية لفقد وضعف الإبصار في بلادنا وأن الجلوكوما أو "الميه الزرقاء" هي ثاني هذه الأسباب ومما لا شك فيه كما يرى كثير من الأطباء أن مضاعفات البول الممكرى في العين هي ثالث هذه الأسباب من حيث الكيف أكثسر خطورة

السليسة الينية الأخسان

لمضاعفتها ولما تحتاجه من تتبع لفحص قاع العين من حسين لأخسر وفي فترات منتظمة .

ثانياً: الخدمة الاجتماعية الطبية لمرضى القلب (١)

القلب والنشاط الحركي والذهني:

قد يعتقد البعض اعتقادا خاطئا أنه يجب على مرضى القلسب أن يركنوا إلى الهدوء التام وأن يقللوا من كل أنواع النشاط ، في حين انه كما يركنوا إلى الهدوء التام وأن يقللوا من كل أنواع النشاط ، في حين انه كما يرى أطباء القلب ليس أسوأ على الإنسان في منتصف عصره ، مسواء أصبب بالنوبة القلبية أو لم يصب بها ، من أن يتوقف عن نشساطه وأن يتول مرة واحدة من حياة المحركة والإنتاج إلى حياة المضول والركود . [وفي تقرير للدكتورين روزنبوم وليفاين ، عن مصير (٣٤٥) مريضا شفوا من النوبة القلبية أن (٣٠٠) منهم رجعوا إلى أعمالهم الأصلية كاملهة ، وأن (٥٠٠) رجعوا إلى أعمالهم جزئيا ، وأن (٢٤٠) اضمطروا إلى اختيار نوع جنيد من العمل أقل إرهاقا من عملهم الاصلى ، وأن اختيار نوع جنيد من العمل أقل إرهاقا إلى الامتناع عن العمل] .

إن العلاقة بين إمراض القلب والنشاط المجتمعى تبرز الحاجة إلى عنصر العمل الاجتماعي الطبي في هذا المجال ليكون عونا الطبيب والمريض على مسايرة ركب الساعين في المجتمع لكسب عيشهم أو ممارسة نشاطهم بعد اتخاذ الاحتياظيات اللازمة التي يوصى بها الطبيب المعالج . ويذكر لنا الدكتور يوجن ب . مورس ، اخصائي القلب الامريكي في كتابه " الحياة بعد مرض القلب " أن الشفاء بعد مرض القلب قد يكون تاما في كثير من الحالات ، ثم يستطرد فيذكر لنا العبارات الآتية : " ولكي نوضح مدى الشفاء الذي يمكن تحقيقه بعد الإصابة بالنوبة القابية نـنكر

القصل الدرايع المفرسات اللهنية الأخصائي

دراسة قام بها عدد من الأطباء في مدينة تينسي على مثل هؤلاء المصابين الذين رجعوا إلى أعمالهم بعدد الشفاء . فقد وجد هسؤلاء الساحثون أن نسبة الوفيات في المصابين الذين عاشوا ثلاث سنوات بعد النوبة تمساوى تقريبا نفس النسبة بين سكان مدينة تينسي عامة ، والمساوين لهم في العمر والهنس "

- المقصود بأمراض القلب:

ويجدر قبل التعرض لدور الاخصائي الاجتماعي الطبي في معاونة مريض القلب على تتفيذ خطة العلاج التي يقررها الطبيب ليتمكن مسن أن يحيا حياة مريحة ومنتجة ، وان يقوم بالأعمال التي تسمح بها هذه الخطة أن نورد نقلا عن المصادر الطبية الموثوق بها نبذة عن أمراض القلب، فهناك أنواع كثيرة من هذه الإمراض ، ولو أن أكثرها انتشارا هسو ذلبك النوع الذاتج عن أسباب آلية "ميكانيكية" ، فالمعروف أن غسرف القلب تفصلها صعمامات تفتح وتقفل مع كل ضربة قلب ، وتفتح هذه الصسمامات على أخرها حتى تسمح باندفاع الدم خلالها بدون أي صعوبة ، ثم تقفل بلوكام حتى لا يتسرب الدم ثانية في اتجاه مضاد .

وفى مرض القلب الشائع تصاب هذه الصمامات فلا تقوم بوظيفتها بطريقة متكافئة ، فإما إنها لا تنفتح إلى نهايتها ، أو أنها لا تقفل بإحكام . ويضطر القلب نتيجة لذلك أن يزيد من عمله لتعويض هذا المنقص المستعر.

أما حالات النوية القلبية فيرجع السبب فيها إلى مرض فى الشسريان الذى يغذى القلب نفسه ، وهو الشريان الاكليلي الذى يمكن تشبيهه بشسبكة أنابيب المياه التي تغذى احدى المدن ، فإذا ما انسنت أنبوبة صغيرة مسن

......[114]........

هذه الشبكة انسدادا كاملا بحيث ينقطع نتفق الدم بجزء صفير من القلب كانت تغذيه هذه الأنبوية تعرض القلب للإصابة بالنوية القلبية .

وتحدث النبحة المسترية نتيجة حرمان مفاجئ لقطاع صسغير مسن عصلة القلب من قدر كاف من الأكسجين ، وتتغذى عصلة القلب بههذا الأكسجين بواسطة فروع الشريان الاكليلى متأثرة في ذلك بنوع العمل أو النشاط الذي يقوم به المره . فإن كان الشخص مستريحا أو ناتما فإن كمية السنم تبلغ حدها الأدنى ، ولكن إذا قام بمجهود احتاج إلى كميسة لكبسر ، ولذلك بجب على القلب أن يزيد من نشاطه حتى يتمكن من دفع هذه الكمية الزائدة ، ويحدث نفس الشيء عدما تثور أعساب الإنسان أو يضلوب لسبب ما ، ذلك أن المخ يتطلب حينذ كمية كبيرة وعلجلة من الدم . ولهي كلتا الحالتين تنفتح جميع فروع الشريان الإكليلسي بما فيي ذلك أدق الشعيرات حتى تسمح للدم الزائد أن يسرى خلالها . فإذا لم يستمكن أحد فروع الشريان الإكليلي لمسبب ما من التفتح فإن القطاع المسغير من عضلة فوع الشريان الإكليلي لمسبب ما من التفتح فإن القطاع المسغير من عضلة القلب الذي يغذيه هذا الغرع بالذات سيحرم من القدر الكافي من الأكسجين، ويسبب هذا الحرمان من الأكسجين الما في الصدر ، وهدذا هدو سسبب عدوث الذبحة الصدرية .

وهناك حالات أخرى تدخل فى نطاق أمراض القلب لا يتسع المجال المردها كحالات روماتيزم القلب التى كثيراً ما تكتشف لدى صغار السن المضاعفات لأمراض أخرى .

دور الأخصائي الاجتماعي مع مرضى القلب:

من أنسب الطرق في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية مع مرضسي قسم القلب في المستشفى الوصول إلى ما يطلق عليه بعض أطباء القلسب "

.....[//۸].......

بالاعتدال في كل الأمور" بما في ذلك النشاط البدني والسدهدي ، ويمكن للاخصائي الاجتماعي الطبي أن يسهم في الوصول إلى مثل هسده الغايسة بجهود يقوم بها على ضوء طبيب القلب المعالج ، وفيسا يلسى بعسض المغطوات التي يشتمل عليها عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي فسي هسذا المحال : (٣)

١- معاونة مرضى القلب على التكيف النفسى وتخفيف حدة التوتر والفزع إنه من المألوف ومن الطبيعى أيضا أن نجد كثيرين مسن مرضسى القلب، وخاصة من كان منهم حديث الإصابة وهو في عنفوان صحته، يتملكهم القلق الشديد بسبب النظر إلسى المستقبل أو التفكيسر فسى الالتزامات الأسرية والمهنية و الماليسة ، ويستطيع الاخصسائي الاجتماعي الطبي أن يعيد الثقة إلى مثل هؤلاء المرضى بتفهيمهم مثلا وبدون مغالاة في أن معظم المرضى الذين استجابوا لخطسة العسلاج النطبي قد تمكنوا من العودة إلى مزاولة نشاطهم المدابق .

والمساعدات الاجتماعية والمعاونات الأخرى التي تحتاجها بعص حالات من المرضى يعين على توفير الراحة الذهنية لهم ، ذلك أن تقليل البلبلة التي يزخر بها فكر مريض القلب تحول اهتماماته إلى أشياء أخرى ، وهو إنجاد مرغوب من الطبيب المعالج لأنه يعمل على مزيد من التكيف النفسى ، كما يعمل على استرداد المريض لأحاسيسه بمعنى الحياة وجدوى النشاط في حدود خطة العلاج الطبي الاجتماعي .

ومن الأمور التي لها أثرها أيضا في هذه الناخية تنظيم اتصــــالات المريض بذويه وأصدقاؤه ، حيث أن هذا الاتصال ضرورى لرفع روحــــه المعنوية . ولكن في بداية المرض وتبعا لتوصيات الطبيب المعالج يستطيع

والمسان والرابع والمسائن المنابع المسائن المنابع والمسائن المنابع والمنابع والمناب

الاخصائى الاجتماعى الطبى اتخاذ الاحتياطيات اللازمة التى لا تجعل زيارة المريض أو الاتصال به مدعاة لإرهاقه أو إثارته .

- ٧- تتبع المريض وتوعيته فيما يتعلق بمقدار النشاط الذي يمكله أن يقسوم به وفق تعليمات الطبيب في هذا الصدد . وهناك قياس دقيق قام بسه نخبة من العلماء لكمية الطاقة التي يمكن أن يبتلها مريض القلب فسي شتى مناشط الحياة في المنزل والمصنع والمكتب والترويح وغير ذلك ، وإن تتبع المريض بعد خروجه من المستشفى لفتسرة مسن السزمن وضمان تردد اولتك المرضى الذين يوصى الطبيب المعالج بتسريدهم لفحصهم دوريا من المماثل التي لهسا أهميتها فسى الوقايسة مسن المضاحفات وفي تحقيق قدر وافي من الشفاء .
- ٣- معاونة المريض على التكيف المجتمعى وذلك بتهيئته العدودة إلى عمله وعادة يتمكن الفرد من الرجوع إلى عمله بعد مرور مدة تتراوح بين شهر أو ثلاثة اشهر بقضيها في المدخل بعد خروجه من المستشفى، ويستحسن أن يقوم الاخصائي الاجتماعي الطبي بزيارته خلال هذه الفترة التي تعد بمثابة فترة نقاهة له يجدر أن يتبع فيها البرنامج الموضوع بمعرفة الطبيب المعالج . ويستظيع الاخصسائي الاجتماعي الطبي خلال هذه الفترة أن يغذي رخيمة المدريض في الرجوع إلى عمله ثانيا ، وذلك بزيادة اتصالاته بالعمالم الخمارجي ويساعدته في ترتيب خططه وتنظيمها بشأن العمل في المستقبل .
- ٤- الإسهام في الخطوات التأهيلية التي تمكن مريض القلب من ممارسة نشاطه السابق أو نشاط آخر يتفق مع ظروفه الصحية وفق خطمة العلاج الطبي الاجتماعي التي أقرها الطبيب المعالج. ولقد أظهرت

.....[۱۱].............

اختبارات عدة (استعملت فيها مقاييس مثل رسم القلب الكهربائي وقياس ضغط الدم وغيرها) أن قلوب مرضى القلب تتحمل أعباء وظائف مختلفة بكفاءة وبنفس المستوى الذي تتحمله قلوب الأصحاء ، مما أدى إلى أن يقوم أكثر من أخصائي للقلب اليس من المستغرب أن يفضل معظم مرضى القلب العمل في وظائفهم على البقاء في منازلهم وفيما يلى بعض الأسس والقواعد التي يجدر مراعاتهما في تأهيل مرضى القلب أو أعادتهم الأعمالهم السابقة :

- (أ) المرضى الذين يتقرر عودتهم الأعمالهم السابقة بعد انتهساء قترة النقاهة يراعى بشألهم توصيات الطبيب التي من بينها تجنب الإرهاق والنونر سواء في كيفية الوصول إلى مكان العمل أو أثناء تأديته ، منع الاهتمام بالتغذية الصحية المنتظمة بلا تعجل ، وخاصة بالنسبة لمرضى روماتيزم القلب .
 - (ب) أما المرضى الذين لا تصلح أعمالهم السابقة لكى يعودوا إليها ، لأنها عنيفة أو تعرضهم للإرهاق الشديد ، فيمكن السعى التاهيلى لوضعهم في أعمال أخرى أكثر مناسبة لهم ، كأعمال الحسابات والاستعلامات وما ماثل نلك من المهام التي لا تتطلب جهدا بسوء به حالة المريض ، وقد يتطلب الأمر الاستعانة بمراكر التأهيال التوجيه والتتريب تمهيدا للإلحاق بالعمل المناسب والتتريع بعدد نلك.
 - (ج) الذاقهون من رومانيزم القلب في سن الدراسة يمكنهم الاستمرار في دراستهم الهادفة مع التخفيف من إرهاقهم أو إجهادهم بالمناشسط الحركية العنيفة كبرامج للتربية الرياضية العلية ، وفي نقس الوقت

السارات البنية اللبسان البنية اللبسان البنية اللبنية ا

يراعى توفير الراحة الذهنية لهم بمعاملتهم معاملة عادية بعيدة عــن مثيرات التوتر أو الإحباط .

الاهتمام بالحالات التي تقرر بقاؤها لفترة طويلة بالمنزل ، سواء مسن أجل العلاج أو بسبب التقاعد . وذلك بالعمل علي تنظيم النشاط النرفيهي والإمداد بالمساعدات الاجتماعية التي يسفر عنها البحيث الاجتماعي ، وفي مثل هذه الحالات نلجأ إلى تشجيع المريض علي ممارمية هوايات أخرى تسد فراغه وتحل محل عمله المعتاد منعا من الملل والسآمة وتجنبا لتوتر الأحصاب وما ينتج عن حياة الركود مسن نتائج غير مرغوب فيها بالنسبة لمريض القلب .

ثالثاً : الخدمة الاجتماعية الطبية لمرضى الجراحة والعظام فسى حالات البدر والاستئصال المؤدية إلى الإعاقة : (1)

من المجالات العلاجية الهامة في المستشفيات حالات الجراحة والعظام التي يكون التنخل الجراحي فيها أمرا محتما الإنقاذ المريض ببنر أحد أعضائه . ويحدث مثل هذا الأمر المرضى في أي عمر من الأعمار ابتداء من الطفولة حتى الشيخوخة .

ولا شك في تأثير عامل السن وعوامل أخرى ، منها أهمية المصدو الذي ستجرى فيه الجراحة لدى المريض وأسرته والمعليين بأمره ، فمسن كان في مقتبل العمر مثلا تكون ظروفه وشخصيته المرضية غير المسسن الذي روى إجراء الجراحة له كإجراء وقائي الإنقاذ حياته بعد إصابة أحد أعضاء باعتلال خطير قد يؤدى إلى الوفاة إن لم يبتر هذا العضو . هذا فضلا عن حساسية دور العضو بالنسبة المريض الذي هو إنسان قبل أن يكون مريضا ، فاستثمال العين أو الأعضاء التاسلية وجراحات

المنح والقلب والكلى ويتر الساق أو الذراع يكون لها عددة من الأثسار النفسية والتوقعات المجتمعية ما يصل ببعض المرضى أحيانا إلى رفض إجراء الجراحة دون تعليل منطقى لذلك ، ولكن مما لا شك فيه أن هنسك دوافع كامنة في مثل هذه الحالات تنفع هؤلاء المرضى ، كالخوف والقلق على المستقبل بعد إجراء الجراحة ، ويربط بعض العلماء أمثال مسالف وهارت بين العوامل التكوينية والأهمية الوظيفية للعضو وبين مضاعفات القاق النفسي التي تظهر على المرضى المطلوب إجراء جراحات البتر الحساسة في أحد أعضائهم كالعين أو الماق أو غيرهما من الأعضاء التي المقلور فيه بما يسميه علماء الطب النفسي بعقدة الاخصاء ، وليس غريبا التفين في ذلك أن نجد تماثلا بين أعضاء البدو بعيدة الارتباط عن بعضها في هذه التاحية كالعين والساق مثلا ، فإذا كانت العين تستبدل شعوريا ولا شعوريا لدى بعض المرضى فأعضاء التناسل فان الذراع أو الساق هي الأخسرى تحدث نفس التأثير .

ومن المخاوف الأخرى المصاحبة للجراحات الكبرى ما يدور بخلد المرض وأسرهم في كثير من الأحيان من أوهام وظنون بخصوص "غرفة العمليات" وما يمكن أن يترتب على الاستسلام لها من نتائج قد يكون الموت إحداها وخاصة إذا كانت هناك ثمة تجارب واقعية أو مبالغ فيها بهذا الخصوص وبالمعاملة التي ينتظر أن يجدها المريض فوق "منضدة العمليات" وبعدها ، ويزداد مثل هذه الشعور وتتضخم مثل هذه الأوهام إذا كانت المستشفى مجانية وكانت الجراحات تجرى دون مقابل وعن طريق يعرفه المريض ولم يسبق له التعامل معه .

......[144].....

اللعن البائح

ويعد رقاد المريض الذى له جراحات البتر ازمن طويل بالمستشفى أو بالمنزل من بين الأسباب التي نتير الديه واذويه ، لأن معنى ذلك توقفه عن العمل أو التحصيل في أى صورة من الصور كما أن معناه أيضا توقف مصدر تكسبه لفترة من الزمان إذا كان من الكلاحين ، والله خسلال هذه الفترة سيصبح عالة على غيره .

وقد يتضاعف التأثير النفسى امثل هذه الحالة لديه تبعيا المسئوليته الأسرية والنز اماته الأخرى ، وقد يصل به الأمر أحيانا الدرجية الرغبية الملحة في إعفائه من العملية الجراحية .

هذا ولا تقتصر مشكلات الجراحات الكبرى على مسا تحدثه مسن مخاوف وصدمات عصبية تختلف في شدتها باختلاف الإصابة ، بسل أن هناك صعوبات وعراقيل تحتاج إلى حلول . فمشكلة عدم توافر إمكانيسات الاستشفاء المؤسسى ، أى وجود المستشفى الذى يستطيع أن يدبر سسريرا وعلاجا جراحيا ، وكذلك المؤسسة أو الهيئة التي تقدم الخدمة التأهيلية فيما بعد ، يترتب عليها عرقلة إجراء الجراحة في الوقت المناسب ، وبالتسالي تفاقم حالة المريض نفسيا وصحيا واقتصاديا واجتماعيا .

- وهناك مشكلات أخرى نذكر منها على سبيل المثال ما يلتى :

الصعوبات الناتجة عن النقص في عدد الأطباء الأخصائيين أصحاب
 الخبرة الكافية في بعض أنواغ الجراحات الكبرى سواء للأحضاء
 الحساسة أو العظام أو غيرها .

٧- النقص في الأجهزة والعدد والآلات الطبية .

٣- المستوى الاقتصادى الذى لا يتيح للكثيرين من المرضى مواجهة
 نفقات الملاج ومتطلباته وخاصة فى المستشفيات التى تتقاضى أجرا
 عن مثل هذه الجراحات .

- 3- عدم كفاية وسائل الرعاية الاجتماعية اللازمة للمريض والتي تختلف باختلاف ظروفه ، فالرعاية المطلوبة لصغير يحتاج إلى جراحة تعالج خللا عضويا مولديا (مرض خلقي) ، تختلف بالنسبة لما هو مطلوب لعامل أصيب في حلاث أو بسبب أدائه لعمله ، كما تختلف أيضا بالنسبة لما تقتضيه ظروف شخص كبير في السن مريض بالبول السكرى ومصاب بجلطة في الساق في نفس الوقت .
 - دور الأخصائي الاجتماعي مع حالات البتر والاستئصال:

يمكننا أن نلمس من العرض الموجز الذى أوضحناه تباين المشكلات الاجتماعية الطبية التي يواجهها المسريض المعسرض لجراحات البتر والعظام بتباين الأعمار والطروف البدنية والنفسية والاجتماعية التي تحيظ بالإنسان في كل حقبة يمر بها في حياته .

ونستطيع لزيادة ايضاح هذه المشكلات أن نصنفها على النسحو الآتي:

- ١- مشكلات يواجهها للمرضى في مرحلة الطفولة والصبا (من الولادة حتى سن البلوغ) .
- ٢- مشكلات يواجهها المرضى فى سن العمل والإنتاج (من البلوغ حتى مرحلة التقاعد).
 - ٣- مشكلات يواجهها المرضى المسنون.

**********************	[/ 4 []

ويغلب على المشكلات التى من النسوع الأول الطسابع الخلقسى أو المولدى كما أنها تحدث في ظروف لا يكون فيها المريض مسئولا عن التراماته قبل غيره ولذلك فان حلولها تكمن في تهيئة الظسروف النفسية والأسرية المواتية ، مع توفير الأجهزة التعويضية وجراحات التجميسل . وهذاك حالات يعود السبب فيها إلى حوانث الطريق أو اللعب أو ما قابسل ذلك . وكفاعدة عامة يلزم أن يتاح للصسفير معاودة استثناف نشساطه التحصيلي مع أقرائه السويين في مثل عمره إلا إذا ترتب على الجراحة أو الاستقصال عائق له آثار بعيدة المدى إمكانية التحصيل على هذا النحسو ، الاستصال عائق له آثار بعيدة المدى إمكانية التحصيل على هذا النحسو ، كما في الحالات التي يترتب عليها فقدان كلسي البصر ، فحينت ذ يمكن اللجوء إلى أساليب التحصيل الخاصة عين طريق معاهد ومؤسسات المكفوفين مثلا .

أما مشكلات المرضى الذين في سن العمل والإنتاج فكثيرا ما تكون أسبابها إلى حوادث وإصابات العمل وتحتاج إلى التنخل الجراحي لعسلاج بقية العضو المبتور أو المستأصل ، بحيث يصبح صالحا للاستفادة من جهاز صناعي يوفر استغلاله إلى الحد الأقصى الممكن كما كان الحال قبل الاستئصال .

وهناك حالات مرضية تصيب هذه المجموعة من المرضى كما في حالة مرضى السرطان الذين تستدعى حالتهم أحيانا تتخلا جراحيا فسى المعدة أو الأمعاء أو الكلى أو القلب . أو استئصال لبعض الأعضاء كالثدى أو الأعضاء التناسلية أو غيرها ، وتكتف الجراحات التي من هذا اللسوع مظاهر شتى من الاضطرابات النفعية والانفعالات وتأجج المشاعر .

.....[44].....

للنسان الداباع (العارضات الباعدة الخامسات)

وإذا ما بحثنا في المشكلات الجراحية للمسنين نجد أنها غالبا ما تكون مضاعفات لأمراض أخرى ، كما أن الطابع المميز لها أنها تجرى عادة ورغبة في إنقاذ حياة المسن من استفحال العلة في العضو المحساب هذا والملاحظ أنه مع التقدم في العمل تكون جراحات المسن في الإطراف السلى الجسم أكثر منها في الإطراف العليا ، فالصغار أغلب الجراحسات التي تجرى لهم في الجزء الأعلى من الجسم بينما كبار السن تكون جراحاتهم في الجزء الأسفل منه .

هذا ويديهى أن تختلف الرعاية الطبية والاجتماعية في حالات البتر والاستئصال باختلاف شخصية المسريض وظروف و وسوع البسر أو الاستئصال الذي حدث له وتوافر الأجهزة التعويضية اللازمة ومدى انتفاعه بها وبصفة عاجلة خاصة يكون اهتمام الاخصسائي الاجتماعي الطبي موجها نحو الجوائب الآتية :

- ۱) الحالة النفسية للمريض وهي وثيقة الصلة بتكوينه وظروفه وتتأثر إلى حد كبير بشخصية قبل الحادث أو تقرير إجراء الجراحة له كما تتأثر بظروف الإصابة وموضعها ، وهل حدثت فجاة أو جاءت تدريجيا بعد علاج طويل أحدث مفعوله في نفسية المريض ودرجة نقبله للنتائج الجراحية التي ستحدث له .
- ٢) تقترن الجهود المبنولة لتوفير التكيف النفسي بعد إجراء الجراحة بالبدء بالتأهيل الطبي أو البدني ويطلق عليه أحيانا استعادة اللياقية أو القدرة البدنية لتوفير مستوى العادية الجسمية والعضوية للمسريض . ونعنى بالعادية القدرة على القيام بالأدوار التي يقوم بها كل إنسان عادى في حدود القدرات المتبقية ، كالحركة والانتقال ، وتحريك

الايدى وغير نلك من ضروب السعى والنشاط التى ألفها الإتسان والتي عرفها الناس واعتادوا أن يجدوها لدى الآخرين ويستعان لتحقيق هذا المستوى العادى من التكوين البدني أو النشاط العضوى لدى المريض بتدابير وجهود في مقدمتها:-

- التدريبات الحركية والعلاج الطبيعى .
 - ٢) العسلاج بالعمسل.
 - ٣) تركيب الأجهزة الصناعية .

وتبدأ مثل هذه التدايير وثلك التدريبات بعد حوالى ثلاثة شهور مسن التدخل الجراحى بالبتر ، كما أنها تحتاج إلى فترة زمنيـــة لا تقــل عـــن شهرين آخرين للتمكن من استخدام الجهاز الصناعى .

ويجب ألا يغرب عن بال الاخصائى الاجتماعى الطبسى مسنوف الضغط والإحباط التى يتعرض لها المريض خلال هذه المدة والتى لا شك فى تأثيرها على حالته النفسية والاجتماعية ولذلك يجدر تتبع الحالة وتقديم المساعدات المعنوية والمادية التى تمكنه من اجتياز هذه المرحلسة وتقبل نتائجها فى سماحة ويسر واقتناع.

هذا ويقصد بالتدريبات الحركية والعلاج الطبيعي استعمال بعض الأساليب والطرق الطبيعية (بخلاف العقاقير والتدخلات الجراحية) مثل التدليك والتدريبات الرياضية لمساعدة المريض على تحسين وظائف العضو المصاب ورفع حالته المعنوية واسترداد أكبر قسط مسن عافيت ونشاطه . ويلزم البدء بهذا النوع وفق توصيات الطبيب المعالج مبكرا ويستمر حتى يصل المريض إلى أقصى ما يستطيع الوصول إليه من تادية

.....[\YV]------

والمقرسات اللينية المأيضاتي والمقرسات اللينية المأيضاتي

العضو لوظائفه ، وذلك عن طريق تقوية العضلات وتتشيط الدورة الدموية والليمفاوية وزيادة الحركة المفصلية وتقليل الإحساس بالألم ، وقد يستعان في هذا الصدد ببعض التدريبات الفردية والجماعية على أداء الحركسات الضرورية كالمشي وتسلق السلام والسباحة وتحريبك "بدال" الدراجسة وبعض المتدريبات الرياضية الأخرى ، ومما هو جدير بالذكر أن الطبيسب المعالج هو الذي يقرر أنواع التذريبات والملاجات الطبيعية المناسبة لكل حالة ويدخل ذلك ضمن خطة العلاج الطبيعي الاجتماعي ويجب عدم تجاوزها إلا باستشارته وموافقته .

وتقسم الحركات والتدريبات التي ينصح بتعريض المريض لها أو تدريبه عليها وخاصة في حالات بتر الإطراف ، على النحو الآتي :

- ١- تتربيات فردية يقوم المريض بها بمفرده كالحركات الرياضية المختلفة (مثلا الألعاب السويدية وغيرها من الألعاب الأخرى).
- ٧- تدريبات بمعاونة ، أى لا يقوم بها المريض بمفرده ، وإنما بمعاونة الخصائي العلاج الطبيعي أو بواسطة أجهزة مساعدة تمكن المصريض من القيام بالتدريبات المطلوبة . وأحيانا يلجأ إلى القيام بمثل هذه التدريبات بمعاونة وسط مائي كما في حالة القيام بأدائها تحت المساء الذي يعمل على تخفيف وزن العضو المصداب (كالساق أو الساعد) فيبهل على المريض تحريكه .
- ٣- تتربيات بمقاومة : ويهدف هذا النوع من التتربيات إلى زيادة قــوة العضالات ، أو أن يضطر المريض إلى استخدام الطرف أو العضــو السليم للضغط على الطرف أو العضو المراد تعرينـــه ، أو بواســطة

......[\YA]......

الثند على سلك زنبرك قوى مثل "الصاندو" أو بالشد على ثقل مسلم من بكرة معلقة .

ومن الجوانب الهامة الأخرى في العلاج الطبيعي " التسطيك" وهسو كالتدريبات على أنواع مختلفة منها :-

- ۱- التدليك بالمسح: وفي هذا النوع من التدليك يكون التدليك متصفة " بالمركزية"، أى أنه بيداً في الأطراف ويتجه مركز النجسم، وهدفه دفع السائل الليمفاوى نحو الغدد الليمفاوية للعضو، ويستخدم عدادة بعد رفع الجبس من على العضو المصاب لتحسين حالمة الجلد. ويمنع إجراؤه في حالات الدوالي الوريدية وحالات شال الأطفال في الشهر الأول من المرض.
- ٢- التدليك بالضغط: ويشمل العصر والتدليك الدائرى وهدف عصبر العضلات ويغيد في تغذية العضلات الضعيفة والضامرة كما يغيد في حالات أغرى كانتفاخ البطن . ويراعى عدم إجرائه في الإمسابات المبكرة والمواضع غزيرة الشعر .
- ٣- التدليك بالنقر: أى بطريقة الضرب الخفيف ويهدف إلى تنبيسه الأسجة المعبقة كالأعضاء الدلخلية والأعصاب، ولا ينصح الأطباء بالقيام به في حالات زيادة الحساسية والتشنج.
- 3- التدليك الاهتزازى: ويستخدم خاصة فى حالات الأمعاء والمعدة نتشيط الخلايا بهذه الأعضاء وينصح باستخدامه كذلك فى حسالات الأطراف.

هذا ويرى الجراحون وأخصائيو العظام أن هنساك حسالات يجب الامتناع عن استخدام التدليك فيها وهى الحميات وأمراض الجلد وحسالات تخثر الدم داخل الأوردة ابتجنب انفصال الجالحة الدموية وذهابها القلب حيث تشكل خطورة كبيرة على حياة المريض .

ومن أنواع البعلاج الطبيعي الأخرى ما يأتى :

- (أ) العلاج الحراري .
- (ب) العلاج الكهربائي ،
- (ج) العلاج المائسي . .

أما بغصوص العلاج بالعمل فهو تدبير علاجى فكرى أو حركى يصفه الطبيب وينفذ بإشراف فنى يهدف إلى توفير التكيف النفسي ولكسى ويكون مساعداً ومكملاً للعلاجات الطبيعية المابق الإشارة إليها ، كما فسى عالات الاضطرابات النفسية أو حالات إعادة تمرين وتسدريب المرضسي المصابين بشأل جزئي في اليد أو تيبس في المعصم ، ولهذا النسوع مسن النشاط العلاجي دور هام في التأهيل ، ويشترط فيه كما قسمنا أن يكسون هدف معين طفعن العلاج بالعمل ، فالشعال المريض في عمل من الأعمال أو أسهامه في النشاط العلاج بالعمل ، أما العلاج بالعمل فلاند أن تكون له وظيفة تنظل في نظام العلاج بالعمل ، أما العلاج بالعمل فلاند أن تكون له وظيفة سعلام المؤمنة أم العلاج العمل مصددة ناجمة عسن علاهما أو الفريخ المسابة أو الفريخ .

ويمكن تفسيم الحالات التي تستفيد من العلاج بالعمل تبعاً الطبيعتها إلى حالات نفسية وحالات فسيولوجية أو الاثنين معاً ، ولهذا السبب نسرى

.....[\#.]------

أن أهم أغراض العلاج بالعمل هو استعادة الوظيفة العضوية فضلاً عن تحقيقه لأهداف نفسية أخرى من بينها ما يأتى :

- ال عن طريق العلاج بالعمل يتسنى مواجهة حالات الاكتثاب والقلق التي تتنج عن المرض أو بسبب قضاء فترة طويلة تحت العلاج.
- (ب) بعد العلاج بالعمل بمثابة عامل مساعد للعلاج الطبيعي وذلك بإتاهة الفرصة لتمرين وتدريب بعض الأعضاء خصوصاً في حالات الشلل والعظام والأمراض المزمنة والمستعصية.
- (ج) فى كثير من الحالات بعد العلاج بالعمل كخطوة تحضيرية للتــدريب
 والتشغيل فيما بعد .
- (د) يساعد العلاج بالعمل على رفع الروح المعنوية للمريض وتمكينه من
 التقدم نحو الشفاء كما في حالات المرض العقلي والأمراض الصدرية
 وأمراض القلب والدورة الدموية وغيرها

وبديهى أن تختلف المناشط المتبعة فى العلاج بالعمل باختلاف نوع المرض وطبيعته ، ولكنها تتقق فى كونها جميعاً مسن النسوع المحبب البسيط، مثل النسيج البدوى والتطريز والمصنوعات الجلاية والفنون الجميلة والهوايات وأشغال الخيزران والقش وأعمال الحدائق وصناعة النماذج والتفصيل والحياكة وأعمال التجميع والإصلاح وما ماثل ذلك من الحرف والهوايات المشوقة . ويتوقف أسلوب العلاج بالعمل على أمور ، منها إمكانيات المؤمسة وشخصية المريض وخبرات السابقة وحالت الصحية ، وتوضع مثل هذه الأمور موضع الاعتبار من جانسب الطبيب

بالعمل قبل تقرير نوع العلاج بالعمل الذي يستعان به في الحسالات التسي تتطلب مثل هذه الخدمة .

وفي بعض السنتشفيات والمؤسسات الطبية التي تسولي موصسوع العلاج بالعمل عناية فائقة توجد فروع مختلفة تتبع قسم العسلاج بالعمسل أهمها ما يأتي :

أولاً : فرع المناشط والهوايات اليدوية التي يتسنى للمريض القيسام بهسا خلال وجوده بالمستشفى أو على سرير المرض .

ثانياً: فرع الحرف اليدوية وهو نموذج مصغر لقسم من أقسام التدريب في مراكز التأهيل يحتوى على حرف منتجة تلاتسم حالسة نسزلاء المستشفى كالنجارة والنسيج والسجاد والرسم وغيرها من الحرف.

ثالثاً : فرع الاختبارات قبل المهنية : وفيه تمارس بعض الاختبارات التي تكشف عن القدرات والطاقات المتبقية والتي تكون عوناً على رسم خطة الإحداد للتأهيل فيما بعد .

رابعاً: الخدمة الاجتماعية الطبية في الأمراض التناسلية (٠)

تعد الأمراض التباسلية من الأمراض الوثيقة الصلة بالجوانسب الاجتماعية والقيمية في حياة الناس ، ولذلك يحتاج العمل فيها إلى مزيد من اليقظة والانتباء لإزالة مخاوف المرضى من أمور لها اعتبارات فسي أعينهم ، كفشيتهم من إطلاع الآخرين على أسرارهم . ولذلك فإن كسب نقة المرضى في بهذا اللون من الوان العمل الاجتماعي الطبي يكون خيسر عون الطبي في مجال الوقاية والعلاج .

وعند مناقشة الوضع بالنسبة للأمراض التناسلية في العالم ، تضمن تقرير المجلس التنفيذي للهيئة الصحية العالمية ، أن مرض السيلان ، وهو في مقدمة الأمراض التناسلية ، قد خرج عن نطاق السيطرة الصحية . وقد جاء في تقرير المجلس أيضاً أن هناك زيادة أخرى في نسسبة المصسابين بمرض الزهرى ، وهي برغم كونها أقل من نسبة الزيادة في مسرض المسلان إلا ألنا نستطيع من وراء هذه البيانات أن نستتج الآتي :

- (أ) أنه برغم المستكثفات الحديثة من المعقاقير الطبية عالية الفعالية فيان البشرية لم تتجح في إيقاف هذا المد المتصاحد للأمراض التناسلية .
- (ب) أن هناك ظروفاً وعوامل علاقية ومجتمعية ونفسية تلعب دورها فحم نقشى هذه الأمراض وانتشارها .
- (ج) تتل الإحصاءات على أن درجة التحضر والتعقد لها صلة وثيقة باطراد الزيادة في حالات الأمراض التتاسلية ويتضح ذلك من استعراض النواحي الآتية :

في عام ١٩٦١ كانت الزيادة في حالات السيلان بالمملكة المتحدة 1٣,٩ في المائة عنها في العام السابق ، وتقدر زيادة أخرى لعام ١٩٧٠ قدرها ٧ في المائة . وفي الدنمرك وكندا كانت الزيادة تقدر بنحو ١٥ في المائة في عام ١٩٧٠ وفي الولايات المتحدة الأمريكية ببلغ عدد حالات الميلان ١,٨ مليون حالة ، وهذا يعنى حدوث ١٠٠ حالة لكل مائة السف من السكان وهو ما يعتبره البعض وبائياً . وفي المسويد ببلغ المعدل ٤٨٥ حالة لكل مائة الف

هذا ولا توجد إحصاءات ميسرة في أنحاء أخرى كثيرة من العالم إلا أنه مما لا جدال فيه أن المعدلات فيها مرتقعة وخاصة بين الشباب الأمسر الذي يعد نذيراً بضرورة الاهتمام بهذه الأمراض ، وخاصة في الأمم التي تسعى دائبة لاستكمال تتميتها ، أي الارتفاع بدرجة المتحضر فيها كما هـو الحال في بلادنا .

والسيلان والزهرى من الأمراض التى تنتقل أساساً عن طريق الاتصال الجنسى ، وهناك أكثر من ميكروب مسبب للسيلان ، ولكن الغالبية العظمى من هذه الميكروبات من النوع المعروف "بالجونوكوك" وهو مكور ثنائى أى يرى بالمجهر كل مكورين شبه متلاصقين وقد يصبب هذا الميكروب العين أيضاً . أما الزهرى فهو ميكروب حلزونسي يصبى فى دم المصاب ويمكن عن طريق الفحص الاكلينيكى المدعم بالفحص المعملى التأكد من الإصابة . والعلاج السريع الحاسم بمعرقة الطبيب يحول دون أزمان المرض التناملى ، أما الانقطاع عن العلاج بمجرد زوال بعض الأعراض الحادة فإنه مدعاة للإصابة بالمضاعفات مستقبلاً ، فضلاً عما في ذلك من تعريض للذخرين لخطر انتقال العدوى منتقبلاً ، فضلاً عما في ذلك من تعريض للزخرين لخطر انتقال العدوى مئهم لغيرهم كانتقالها من المريض إلى زوجة أو نسله .

هذا ولتقرير الشفاء من مثل هذه الأمراض يحتاج الأمر إلى استخدام الساليب دقيقة في الفحص يمكن إجمالها فيما يلى :

- (۱) في حالة مرضى السيلان يلجأ إلى زرع الميكروب على مستنبت مناسب للتأكد من عدم وجود الميكروب الجونوكوكي .
- (۲) فى حالة مرض الزهرى يازم فحص المريض اكلينيكيا ، كما يختبر
 دمه للزهرى بعد العلاج شهرياً لمدة ثلاثة أشهر . ثم بعد ذلك مـرة

فلسل للرأي (الدرسان البنية الأخسائي

كل ثلاثة أشهر فى المدة الباقية من السنة . وفى حالة نهايسة السنة الأولى يفحص السائل النفاعى معملياً للزهرى ، فإذا كان سلبياً لا داعى لتكرار الفحص ، وفى السنة الثانية يكرر الفحص الاكلينيكى وكذا المعملى للدم مرة كل مستة شهور ، فإذا كانت النتيجة كل همذه الفحوص سلبية عد ذلك بمثابة إتمام الشفاء من المرض .

• دور الأخصائي الاجتماعي الطبي في الأمراض التناسلية :

واضح من العرض السابق المسوجز عن الجوانسب الحصارية والمجتمعية والنفسية المتغلظسة في ثنايا المسرض التلمسلي انتشاراً وتشخيصاً وعلاجاً ، ولذلك فإن الثقة في مدى العون الذي يمكن أن يلقاء الطبيب المعالج من قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في هذا المجال تكاد تكون مؤكدة ، وعلى مبيل المثال فيما يأتي :

- ١- توفير جو الثقة للمريض للتجاوب مع خطة العلاج الطبى التسى قد تستغرق زمناً طويلاً يرنو في بعض الحالات على سنتين .
- ٢- إفهام المريض وتوعيته بحقيقة المرض وبالنتائج التي تترتب على عدم مواصلة العلاج .
- ٣- العمل في الياقة وحرص في محيط الأسرة والمخالطين الاستثصال
 شأفة المرض وضمان عدم انتقال العدوى المخرين
- التوحية الجنسية التي تنير الطريق أمام بعض المرضى وتحول بينهم
 وبين تكرار الإصابة بالمرض .

.....[۱۴۵]......

حل المشكلات الأسرية وتذليل الصسعوبات الاقتصادية والعقبات
الأخرى التي تتصل بالمرض أو تعترض سبيل تحقيق الغاية
المرجوة من العلاج الطبى وهو الشفاء الذام .

- ٦- معاونة الطبيب المعالج بوضع صورة واضحة عن حالة المريض من واقع البحث الاجتماعي توضع نشأة المرض وملابساته واتجاهات المريض حيال الخطة الموضوعة لعلاجه وعلاج بعض أفراد أسرته أدضاً.
- ٧- اتخاذ التدابير التي تعين على تمتع المريض مستقبلاً بحياة لا تـدعو للانغماس في مسببات المرض التناسلي كتنظيم شغل أوقات القـراخ لبعض المرضى وتشجيعهم على ممارسة مناشط ترقــي بلـزواتهم وتكبح جماح شهواتهم .
- ٨- الإشراف على تحويل المرضى المصابين بمضاعفات الأمراض
 التناسلية على أنسام المستشفى الأخرى التي تعلى بهم .
- 9- وفي حالات العلل والأمراض التناسلية الأخرى كعدم القسدرة على الإنجاب أو الرغبة في تحديد النسل يعمل الأخصسائي الاجتمساعي الطبي ، بعد أخذ رأى الطبيب ، على الاستفادة من الموارد الموجودة في البيئة لهذا الغرض وفي مقدمتها أجهزة تنظيم الأسرة ورعايتها .
- ١٠ العمل على إعادة التكيف النفسي لبعض الحالات ومساعدة ذويها على
 تخفيف الغضغوط والاتفعالات المترتبة علنى حالتهم المرضية ،
 وإشعارهم بجدوى العلاج ونتيجة المرجوة .

خامساً : دور الخدمة الاجتماعية لمرضى الصدر: (١)

يعد الدرن أو السل كما يطلق عليها أحياناً من الأمراض التي تصيب أكثر من جزء في جسم الإنسان ، ولكن إصابة الرئة به هي الأكثر شيوعاً وخاصة عند من هم في مقتبل العمر وفي سن العمل والإنتاج . ومن هنا يبرز لنا جانب هام من اجتماعية هذا المرض وكذلك مدى الحاجة فيه إلى العجتماعي الطبي حيث تتداخل العوامل الاجتماعية مصع العوامل المرضية ، لا من حيث أسباب الإصابة به فحسب بل من ناحية علاجه وإيقاف خنته وخطورته أيضاً.

والسل الرئوى مرض معد ينتقل من إنسان مسريض لأخسر مسليم بطرق عدة أهمها الاستنشاق ، ويحدث ذلك إما باستنشاق الهواء الملوث بميكروب الدرن المتطاير من بصاق المريض بعد جفافه ، أو باستنشاق الرذاذ المتطاير من حلق المريض أثناء تنفسه أو عند الكلام أو السسعال . وقد تحدث العدوى عن طريق البلع يتناول أغذية ملوثة ميكروب الدرن من تناولها ببعض المرسني ، كما أن ذلك يحدث أيضاً بتناول ألبان من أبقار أو جاموس أو ماعز مرضى بالدرن ، أو لحوم مصابة به أو اسستعمال أواني وأدوات المرضى . ولا تقتصر الإصابة على الجهاز التنفسي فهناك أنواع أخرى من الدرن تصيب الغدد الليمفاوية أو اللجهاز الهضمي كمسل الأمعاء أو البريتون ، كما أن هناك الدرن الذي يصيب العظام . وتوجد تقديرات شتى لمدى انتشار المرض وخاصة في البيئات المتحضرة ، وبعضمها يؤكد أن نسبته لا تقل في مثل هذه المجتمعات عن أربعة في كل المصابين به في بلادنا لا يقل عن ٠٠٠٥٠٠ الشخص .

.....[/AA]......

وعلاج الدرن الرئوى بالمصحات والمستشفيات قد يجمع فيه بين التنخل الجراحى وبين العلاج الطبى المماثل لما هو متبع فى الأمسراض الباطنية الأخرى ، ولكن فى كلتا الحالتين لابد من توفير المناخ الاجتماعى النفسي الملائم الذى بدونه تضيع الجهود العلاجية سدى ، ويبدو ذلك مسن استعراض التوصيات والتوجيهات الطبية الآتية فى حالات مرضى الدرن الرؤى :

- استجابة المريض والتناعه بخطة علاجه ووقاية غيره فسى نفسس الوقت، إن المخالطة الشخصية له واستعمال أدواتسه تعمل علسى استفحال المرض مجتمعاً.
- ٢- تخفيف حدة الاضطرابات الانفعالية والقلق النفسي والتوتر العصيبى التي كثيراً ما تكون مصاحبة للمرض . فإنها تؤدى إلى إنهاك قسوى المريض وتعرقل الجهود العلاجية المبذولة الشفائه .
- ٣- الانتظام في العلاج والركون إلى الراحة مع توافر الغذاء الكافي
 وسبل الإقامة الصحية.
- 3- العمل على زيادة المقاومة ومكافحة الظروف المجتمعية التي تعمل على إضعافها ، وفي مقدمتها سوء الحالة الصحية والاجتماعية ، ويتجنب التعرض للعوامل المهيجة للرئة وخاصية بالنسبة لمن تضطرهم طبيعة عملهم التواجد في الأماكن التي ينتشر فيها الغبار المحاجر والمناجم وبعض الصناعات المتربة .
 - التطعيم ضد الدرن كسبيل من سبل الوقاية وضرورة الإقبال عليه.

.....[\pi\pi].....

- اختصاصات الأخصائي الاجتماعي كما حديثها وزارة الصحة:(٧)

حددت وزارة الصحة اختصاصات وواجبات الاخصائى الاجتصاعى الطبى في ميادين الخدمة الاجتماعية طبقا لقرار وزارة الصحة رقم ٥٥٠٥ لسنة ١٩٧٠ بتاريخ ١٩٧٠/١٢/٩ ، بشأن إصدار دليسل العمسل الادارى الإدارة الخدمة الاجتماعية الطبية جساء فيسها ما يلى :

"يعتبر جهاز الخدمة الاجتماعية بالوزارة بحكم تكوين ألواده وطبيعة عملهم ودراستهم وتأهيلهم أكثر الأجهزة اتصالا بالجمهور وتفهما لرغباته والالتحام معه وكسب ثقتهم بحيث يستهدف جسوهر العمسال الاجتمساعي بوحدات الوزارة ما يأتي":

- التعرف على آراء ومشاكل الجماهير المنتفعة بخدمات السوزارة واتخاذ الخطوات اللازمة لحلها .
- ٢- أن يكون موصلا جيدا لما تريده الوزارة أن تصل به إلى الجماهير
 وذلك عن طريق :
- أولاً اعتبار العمل الاجتماعي وثيق الصلة بالجماهير مسع المرضسي بالأقسام الداخلية وفي العيدات الخارجية وأثناء الزيارة وهدفه الأول حل مشاكل المرضى الاجتماعية والمسببة أو الداجمة عن المسرض أو الإصابة.
- ثانياً الأخذ بميداً ربط الخط السياسي بالعمل الاجتماعي والتحرك الدائم وخاصة في المستشفيات العامة ، والتوجية باعتبار الاخصائي الاجتماعي يعمل في المستشفيات على المستوى المحلى سواء أكان هذا عن طريق عمل استفتاءات ، ومقابلات شخصية أو حضور

.....[۱۴4]......

السفيمات البنية للأنسائن

الندوات السياسية التى تعقدها الأجهزة السياسية ، أو عقد الجتماعات للعاملين ، أو صندوق الشكاوى ، وما إلى نلك من أسانيب وقياس اتجاهات الرأى العام .

- ثالثاً اعتباره عاملا من عمليات تنظيم المجتمع عن طريق المجالس المحلية بالمستشفيات العامة ، كمجالس الإدارة ومجلس الخدمة الاجتماعية ، والعمل على تتمية النشاط الاهلى والمساهمة فيه كجزء هام من موارد البيئة لصالح جماهير المترددين على الوحدة .
 - - الاغتصاضات العلمة للأخصائي الاجتماعي في كافة القطاعات: "
 - استطلاع رأى الجماهير المنتفعة بخدمات الوحدة ، والاشتراك فـــى
 دراسة المشاكل الاجتماعية التى قد تطرأ على المرضــــى والعـــاملين
 بها، والعمل على إيجاد الحلول المناسبة لها عن طريق :
- (أ) أن يتواجد الاخصائى الاجتماعي في العيادة الخارجية للوحدة فصلا عن تواجده بأنسام الاستغبال وسط المتريدين عليها لتسهيل مهمتهم في الحصول على الرعاية الطبية في سهولة ويسر دون معاناة ، ولحل المشاكل اليومية التي تتجم عن اتصال الجمهور بالمستشفى .
- (ب) وضع طندوق الشكاوى أو الرغبات ، يكون مفتاحه مع الاخصائى الاجتماعى ويتم فتحه دوريا (حسب ما تقضى به التعليمات) ويتم تسجيل جميع ما ورد فيه وتفريغه ، وحل ما يمكن حلم مسن هده

المشاكل على مستوى الوحدة ورفع مستوى ما يحتاج السي مستوى أعلى .

- (ج) أن تعد استمارة استفتاء على عناصر الخدمة التي تؤديها الوحدة تمارً بمعرفة الاخصائي الاجتماعي لعينات من المرضسي المدين يتقسرر خروجهم ، وتجمع هذه الاستمارات ويتم تفريغها وتبويبها ، وتحليلها بصفة دورية ، التكون مؤشرا جماهيريا بالنسبة لخدمات كل وحدة .
- (د) أن توضع خطة عمل مشتركة بين أجهزة الخدمة الاجتماعية بالمناطق والوحدات وبين الجهاز السياسي بالمنطقة ، وذلك بالاتفاق مع أمائسة المحافظة بحيث يكون الأساس فيها هـو التعـرف علـى المشاكل الجماهيرية والتعاون على حلها بالحلول الذائية بالاستعانة بجميسع موارد البيئة من نشاط أهلى ، إلى أجهزة حكومة قائمة ، إلـى غيـر ذلك مما يمكن الاستفادة به في خدمة المريض وأسرته.
- (ه) الاستفادة بالنشرات التى تعد بمعرفة الإدارة العامة للإعلام والثقافسة الصحية بالوزارة ، والتى تستهدف تبصير الجمهور وتعريفه بخدمات الوزارة ، وكذلك بمختلف النشرات التى تعد عن طريق الأجهسزة المختلفة وتخدم نفس الغرض .
- ٧- أن يكون الاخصائي الاجتماعي بالمستشفى أو بالوحدة الطبية بمثابة رجل العلاقات العامة ، من منهمته أن يتحرك وسط الجماهير داخسال الوثيق بجميع المنظمات الاجتماعية والسياسية ، والتعاون الصادق مع العاملين بها في الخدمات العديدة ، كاترعية السياسية أو مكافحة الأميسة ، وتقطيم الأمسرة ، ودور

|--|

كلسل فارانح (السارسات البنية الأنسائي

الحضانة ، والجمعيات التعاونية بالوحدة ، وغيرها من المشــروعات القومية .

- ٣- تنظيم البرامج الترفيهية وشغل أوقات الفراغ وذلك بإنشاء الأنديسة المزودة بوسائل التملية كالتليفزيون ، والراديو ، والألعاب الداخليسة، والأشغال اليدوية الخفيفة ، وإنشاء مكتبة تحوى الجرائد والمجلت والكتيات والنشرات .
- الاهتمام بالتوعية بالتنظيم للحفلات السنيمائية والمسرحية والموسيقية
 وتوزيع المصاعدات والهدايا في المناسبات المختلفة .
- ٥- الاهتمام بالتوعية في كافة مجالاتها (الصحية-الاجتماعية-القومية- المياسية الدينية ... إلخ) الفردية والجماعية سواء عند المقابلة الشخصية ، أو الزيارات المنزلية أو الندوات الثقافية في المناسبات المختلفة .
- ٣- القيام بأعمال مقرر مجلس الخدمات الاجتماعية أو اللجان الاجتماعية والمنبئ قة عن مجالس المستثفيات أو غير ها في حدود الاختصاصات والتعليمات الصادرة بشأنها .
- ٧- نشر الوعى بين العاملين في الوحدة وعقد الندوات لهم للاستفادة الكاملة من أوجه النشاط الثقافي والاجتماعي والرياضي، كنذلك المساعدات الاجتماعية المتاحة من حصيلة الجزاءات وإجراء البحوث الاجتماعية للعاملين المستحقين لتلك المساعدات.
- ٨- فتح واستخدام السجلات والاستمارات والمطبوعات الخاصة بالخدمة
 الاجتماعية ، وإتباع كافة القواعد والنظم المقررة لذلك والالتزام بها .

****************	-[/ {/]	
	No. 1 and 1	

- ٩- عمل تقرير شهرى وسنوى عن كافة أوجه الخدمات والنشاط
 الاجتماعى طبقا اللماذج المقررة.
- ١٠ حصر موارد البيئة التعرف على جميسع الإمكانيات المتاحسة لتوجيهها لخدمة الجماهير ، والارتفاع بخدمتها إلى أقصى حد ممكن، ومنها (وحدات الشئون الاجتماعية النقابات المهنية الجمعيات الخيرية الوحدات التابعية للوزارة الخدمات والمؤسسات والهيئات . إلخ) والاتصال باللجان الصحية التابعية للمكاتب التنفيذية للجهاز المدياسي بالمنطقة وأن يكون لندى الاخصائي الاجتماعي دليل مفصل من جميع الموارد .
- ١١ اتخاذ البحث الاجتماعي وسيلة لحل مشاكل المريض (في الأسرة أو البعث أو الممرسة) واعتبار السرية الكاملة فيما يستقي بسه المريض من مشاكل وأسرار أمرا أساسيا في عمل الاخصائي الاجتماعي ، ولا يتأتي ذلك إلا بتهيئة الإمكانيات المكانية والمادية للمحافظة على هذه السرية .

 - ۱۳ التعاون مع إدارة الوحدة لخل المشاكل التي يثيرها المرصى أثناء
 تواجدهم أو ترددهم على الوحدة .
 - ١٤ يعتبر متابعة العمل الاجتماعي من أهم العوامل لنجاح وإنجاز جهود الاخصائي الاجتماعي .

	[1 8	*
•		- ·

القصل الدرابع والمبارسات والمبنية للأسالين

وهذا تؤكد أن الاخصائى الاجتماعى الطبى عندما يمارس طريقة تنظيم المجتمع لا يقوم بمعالجة أفراد أو جماعات بل إن دوره العلاجى يتم على مستوى المجتمع (المؤسسة الطبية- المجتمع الخارجى) حيث ينبه المجتمع لوجود قسم الخدمة الاجتماعية الطبية موضحا جهود وخدمات هذا القسم ومحاولة ربط الجمعيات الأهلية والمتطوعين في محاولة صنهم لرفسع مستوى الخدمات وتتمية الموارد البيئية والاعتماد على القيادات المحلية في دعم المؤسسة الطبية أو بعبارة أخرى للعمل على تحقيق أهداف هذه المؤسسة .

ومن أهم أدوار أخصائى تنظيم المجتمع للطبى دوره مع الجهاز الفنى والادارى للمستشفى "التنظيم الذى يعمل من خلالـــه" حيــث يعمــل مــــع المستويات الإدارية البختلفة ويتضح دوره فى معـــاعدة الإدارة الصـــحية على المسترى الأعلى والمتوسط على القيام بالأعمال الآثوية:

- ١- توفير النواحى المالية للوحدات الصحية المحلية .
- ٧- دراسة الحاجات الصحية للمجتمع وكذا إمكانياته القيام بتخطيط برنامج يواجه هذه الحاجات الصحية ، ويغطى النقص من الخدمات القائمة .
- ٣- مد الوحمدات الصحيحية على المستوى المحلى بالمساعدات والاستشارات الفنية التي تسترشد بها .
 - 3- تحديد معايير الخدمة الصحية على المستوى المحلى .
 - تعيين الأقراد وتدريبهم.
 - ٦- القيام بالأبداث في المجال الصحى.

			•
 	• • • • • • •	···[1	£4]

٧- إصدار القوانين واللوائح والقرارات الصحية اللازمة.

٨- تقوية الروابط الصحية الدولية .

كما يتوخى فى البرنامج الصحى على المستوى المحلى تقديم الخدمة الصحية المباشرة للأهالي وخدماتها الصحية الأساسية هي:

- ١- مكافحة الإمراض المعدية.
 - ٧- صحة البيئة .
- ٣- رعاية الأمومة والطفولة والصحة المدرسية ورعاية الشباب.
 - ٤- حفظ السجلات .
 - ٥- التربية المسمية.
 - ٦- التمريض الصحى العام.
 - ٧- الرعاية الطبية.

ولا تعتبر أى خدمة صحوة مطية شاملة إلا إذا قدمت هذه الخدمات السبع السابقة وإذا كان المجتمع صحيرا فمن الممكن دمج هذه الخدمات في وحدة ولحدة كما هو الحال في المجتمعات الصحية والوحدات الريفية وإذا كان المجتمع أكبر من ذلك فتقدم هذه الخدمات السبع عن طريق وحدات متخصصة كما هو الحال في القطاع الحضرى في مراكز رعاية الأمومة ومكاتب الصحة والمستشفيات المركزية ومكاتب الثقافة الصحية.

وإذا كان المنظم الاجتماعي في المؤسسة الطبية يهدف إلى تحقيق . أهداف هذه المؤسسة ، فإن تحقيق في المداف يسر تبط الرتباطسا وثيقا بالجهاز الادارى ، والفني المتعاون واذلك يساعد المنظم الاجتماعي الجهاز الادارى من خلال الاعتماد على العناصر الآتية :

(العسل الرابع المهنية الأنعسائي

- ١- التخطيط البرنامج الذي يعنينا إنجازها .
- ٧- التنظيم للجهاز الذي سيوكل إليه إنجاز البرنامج المخطط.
 - ٣- التعيين للأفراد الذين يشكلون التنظيم.
 - التوجيه للأعمال المنظمة .
 - التنسيق بين أعمال ونشاط الأقراد والوحدات.
 - ٦- تقديم التقارير للمستويات الأعلى .
 - ٧- إعداد الميزانية .
 - ٨- تقييم البرنامج .

أولاً- تخطيط برنامج الصحة العامة:

التخطيط خطوة أولى في عملية أكبر منه ووظيفته إكتشاف الطريق والإعداد لاتخاذ قرار بصدد مشكلة أو القيام بعمل.

توضيح الخطة كمحصلة الأربعة عوامل أساسية هي :

- (1) الحاجات والمشاكل الصحية .
 - (ب) الموارد والإمكانيات .
- (ج) درجة اهتمام الناس بحل المشاكل الصحية .
 - (c) الهدف من البرنامج .

عملية المفاضلة وإعطاء الاولويات في التغطيط:

غالبا ما تكون الموارد والإمكانيات المتاحة قاصرة علسى مواجهسة جميع المشاكل والحاجات الصحية للمجتمع ولذلك يلجأ المخطط الكف، إلى الاختيار بين المشاكل ليختار منها المشاكل التي يبدأ بحلها قبل سـواها ، وعملية المفاضلة هذه عملية أساسية تحتاج لمهارة كبيرة وتعتمـد علــى

مبررات ومسببات قائمة تؤخذ في الاعتبار وتعطى أولويات خاصـــة فـــى الظروف التالية :

- ١- تعطى أسبقية لحالات الطوارئ مثل ظهور وباء أو مجاعة أو خلل
 في عمليات مياه الشرب ، أو عمليات تصريف الفضلات .
- ٢- تعطى أولوية المشاكل التى لا يحتاج حلها لموارد خاصة أى ممكن
 حلها في إطار البرامج القائمة فعلا مثل التطعيم ضد السعال السديكي
 والتيتانوس بإعطاء الطعم الثالثي بدلا من اعطاء تطعيم الدفتريا فقط.
- ٣- تعطى أولوية للبرامج التى تغطى عددا كبيرا من الناس فمثلا تعطى أولوية للوقاية من مرض شلل الأطفال عن رعاية الأطفال المتخلفين عقليا .
- ٤- تعطى أولوية للبرامج التي تكلف أقل اذا كان العائد فـــى الحــالتين متساوياً.
- تعطى أسبقية للبرامج التى تحتاج الاتساع لتغطية أكثر مسن مشكلة فمثلا برنامج مكافحة الملاريا بالمضادات الحشرية قد يكون له تأثيرا على الإمراض الأخرى التى يكون للحشرات نصيب فى انتشارها مثل الطاعون والتيفود والبراغيث والقمل.
- ٣- تعطى أسبقية للبرامج التى تحتاج التسبيق مع برامج أخرى يجرى إنشاؤها فمثلا إذا كان المجتمع بصند تخطيط مساكن شعبية فيمكن فى نفس الوقت تخطيط الأعمال الصحية .
- ٧- يجب أن يعطى المنظم الاجتماعى الأولوية للمشكلات والاحتياجات
 التى يجمع عليها أفراد المجتمع لفئة دون الأخرى .

.....[1 {V].....

أولاً- عملية تخطيط البرامج الصحية :

وتنقسم هذه العملية إلى ثلاث مراحل رئيسية هي :

١- مرحلة البحث والاستقصاء ، وهي مرحلة جمع البيانات .

- ٢- مرحلة إعداد الخطة وبلورتها ويراعي ما يلي :
 - (أ) تحديد الهدف والغرض من الخطة الصحية .
- (ب) بوضع خطة صحية قصيرة الأجل لمواجهة المشاكل المسريعة
 وخطة طويلة الأجل لحل المشكلة على المدى الطويل .
 - (ج) وضمع القوانين واللوائح .
 - (c) تنظيم العمل من وحدات وأفراد .
 - (ه) عملية تمويل البرنامج .
 - (و) التنسيق بين الخدمات المختلفة في البرنامج .
 - (ز) إيجاد وسيلة تساعد على عملية التقييم مستقبلاً .
 - ٣- خطة التنفيذ : وتشمل التفاصيل الدقيقة لخطوات تتفيذ البردامسج مثل:
 - (أ) تقاصيل الميزانية .
 - (ب) تحديد تواريخ بدء وانتهاء الأعمال المختلفة .
 - (ج) إعداد كشوف تقصيلية للتجهيزات.
 - (د) تقاصيل طريقة تعيين الأفراد.

·····

ثانياً - الننظيم : -

ويشير إلى مجموعة من الأشخاص أو الإمكانيات إذا كانت مرتبسة على شكل وحدة متكاملة بحيث تعمل فى انسجام والتحقيق هدف واحد ، وتطلق عملية التنظيم على :

- 1- إجراءات تحديد الاختصاصات التي كلف بها الإدارات أو الموظفين.
- ٢- تحديد السلطة التي تعطى لكل منهم حتى يمكنهم القيام بواجباتهم
 واختصاصاتهم
 - ٣- تحديد مسئولياتهم أمام الإدارة الأعلى .
- ٤- تصديد العلاقات بين الأفراد القائمين في التنظيم لطسفان تلسيق
 حجوداتهم في اتجاء تحقيق الفرض الاساسي من الخطاة م
 - "ولتأكيد سلامة البناء التنظيمي يؤخذ في الاعتبار عدة عوامل:
- ١- تحديد الوحدات الأساسية وهي الوحدات التي تحقق هدف المنظمة
 مثل الطب العلاجي ، الصحة الوقائية .
- ٢- تحديد مستويات المسئولية والسلطة أن المستويات التي تؤخذ فيها
 قرارات إدارية قد يكون هذا المستوى القمى .
- ٣- تحديد الوحدات المساعدة أى الخدمات النسى تعساون الوحدات
 الأساسية على القيام بواجباتها على أكمل وجه مثل الوحدات المباليسة
 - 2- الترتيب البنائي للتظيم ويحدده عدة عوامل منها :
 - (أ) النظام الهرضي.

والارشيف.

.....[\f1].....

اللسان الرابع المسادة اللبنية الأنسائي

(ب) المدى الاشرافي الفعال، أى حدد المرءوسين الذين يمكن أن يشسرف
 عليهم رئيس واحد بكفاية سليمة ويتراوح بين ٥،١٤ مسرءوس تبعسا
 لنوع للعمل وأهميته .

- (ج) من الأقضل أن يكون لكل المرحوسين رئيس واحد في مستوى أدارى
 واحد ليأخذ المرحوسين اهتماما مساويا من الرئيس.
- (د) من المفيد أن تتشابه الأقسام التي تتكون منها المنظمة في تركيبها مثل مراكز رعاية الطفل أو وحدات الصحة الريفية وهذا يسهل عملية الرقابة أو المتابعة كما يسهل نقل الأفراد بين هذه الأقسام.
- (a) الخرائط النتظيمية وهي رسومات توضيحية تمثل بعض أوجه النظام ومن المهم إظهار وحدة الأوامر في المرتبة النتظيمية بحيث يكون المرووس مسئولا مباشراً أمام رئيس واحد عن طريق في النهاية إلى رئيس المنظمة الأعلى.

ثالثاً - تعيين الأشخاص الذين يشكلون الننظيم :

ولتحقيق هذه المرحلة يجب تحديد الجوانب الآتية :

- ١- تحديد الوظائف التي ستملأ.
- ٢- اختيار الأشخاص لهذه الوظيفة بواسطة:
- (أ) الإعلان : ويحتوى على نوع الوظائف والمؤهلات والخبرة المطلوبة.
- (ب) الامتحان : (الاختيار الشخصي) لمعرفة معاوماته (شخصيته مسلحيته) .
 - (ج) التعين .

[\0,:]

اللسان الرابع السارسات البنية للأخسائن

- (c) تقسيم الأشخاص المعينين .
- (a) التدريب قبل وأثناء الخدمة .

رابعاً- التوجية :

(أ) عملية التوجيه:

وهى عملية إعطاء الأوامر والتعليمات وهى خطوة أساسية ولابسد أن نكون التعليمات :

- ١- كاملة في حدود وخبرة وطاقة وإمكانيات الموظف.
 - ٢- كاملة حتى لا تترك سؤالاً في عقل الموظف ..
- ٣- يفضل أن تكون كتابية وخاصة إذا كانت موجهة إلى عدد كبير أو
 تتطق بمسألة مهمة.

(ب) الإشراف الادارى:

الإشراف هو العلاقة بين الرئيس والمرءوس وهي أساسا عمليسة تعليم وتوجيه للمرءوسين وليست عملية تلمس الأخطاء أو العقاب ويجب أن يكون هدف الإشراف هو الحفاظ على أعلى مستوى وأرقى كفاءة فسى العمل.

خامساً: التنسيق ؛

هو عملية وضع كل شخص أو وحدة في مكان بحيث يكمل بعضها البعض .

سادساً : إعداد التقارير :

وهو وضع النقارير الشهرية والسنوية وتقديمها للمستويات الأعلسي وهي تعطي صورة واضحة لكيفية سبر العمل ونشاط البرنامج .

سابعاً- إعداد الميزاتية :

- الميزانية: هي تقدير متوازن بين المصروفات والإيرادات لمدة محدة (سنة مثلا).
- (ب) الحسابات : هي رصيد الأعمال المالية وتجميعها وتلخيصها في هيئة تقرير مالي .
 - (ج) المراجعة : التحقق من صحة وقانونية كل الأعمال المالية .

ثامناً: التقييم:

يعرف التقييم بأنه عملية تحديد نتيجة البرنامج من حيث تحقيقه للهدف الذى خطط من أجله وفى التقييم نقيس النتائج التى تحققت وكناك كتابسة الطرق والوسائل المستخدمة فيه .

- -مستويات التقييم : يوجد ثلاث مستويات.
 - أ) تقييم الإغراض من البرنامج.
 - (ب) تقييم تشغيل البرنامج .
 - (ج) تقييم نتائج البرنامج .

١ - تقييم الغرض من البرنامج:

ويهنف إلى معرفة ما إذا كان الغرض من البرنامج غرضا مقبــولا وواقعيا أو غير ذلك .

٧- تقييم تشغيل البرنامج:

ويهنف إلى دراسة ما يلي :

 (أ) قياس إمكانيات البرنامج سواء كانت إمكانيات بشرية أو تجهيرات ويكون هذا بالنعبة لممكان أو بالنعبة للعملاء الذين يقوم البرنامج بخدمتهم .

والمسارة المرابع المنابعة والمنسان المرابعة المنابعة والمنسان

(ب) قياس نشاط البرنامج وهو قياس الأعمال والجهود مثل الزيسارات المنزلية أو عدد حالات الكثف التي تمت بالنسبة الإمكانيات مثل عدد حالات الكثف الذي قام بها الطبيب الواحد.

- (ج) قياس الأداء : فمثلا إذا أعطيت محاضرة لتنظيم الأسرة الأسف من السيدات فهذا ليس يكفى بل يجب أن تعرف كم منهم حضر إلى عبادة تنظيم الأسرة ، ويستعمل وسائل منع الحمل .
 - ٣- تقييم نتائج البرنامج: يهدف هذا إلى قياس ما يلى:

(أ) فاعلية البرنامج:

من أغراض البرنامج مثلا إذا كان الغرض من البرنسامج خفص معدل المواليد من ٤٠ فإذا قام البرنامج بخفض النسبة إلى ٣٠ أى خفضت ١٠ ٧٠ بدلاً مسن ١٠ % فسان فاعلية البرنسامج هسى ١٠ × ١٠ ١ - ٢٦٠ ٢٠ .

(ب) كفاية البرتامج:

يهدف إلى قياس مدى تناسب النتائج مع تكاليف وجود البرنامج .

- طرق التقييم:

١ -- تقييم بواسطة عملاء البرنامج :

يتم هذا بقياس انطباعات العملاء عن البرنامج مثل استقصاء وأسباب عدم حضور السيدات لمراكز تنظيم الأسرة .

٢-التقييم بواسطة الخيراء:

وهى أكثر طرق التغييم استعمالا ويكون ذلك بتكليف بعض من لهمم خبرة فى البرامج المماثلة بالقيام بتقييم البرنامج وفى همذه الحالسة يقسوم الخبير بمقارنة البرنامج ببرامج مماثلة أو بمعايير يعرفها .

- دور الأخصائي الإجتماعي في بعض القطاعات النوعية: (^)
 أولاً: قطاع المستشفيات العامة:
 - ١ -- دور الأخصائي في الأقسام الداخلية والخارجية :
- (أ) المرور اليومى على مرضى الأقسام الداخلية بالمستشفى واستقبال الحالات الجديدة المحولة من العيادات الخارجية وعمل الأبحاث الاجتماعية الأولية للكشف على الحالات التي تحتاج إلى رعاية اجتماعية خاصة.
- (ب) عمل الأبحاث الاجتماعية الشاملة في البيئة للحالات المستحقة للرعاية الاجتماعية الخاصة .
- (ج) إجراء الأبحاث الاجتماعية للحالات التي يصرف لها مساعدات مالية أو عينية بالمستشفى والاشتراك في توزيعها على المرضى.
- (د) حل المشاكل الخاصة بالمرضى ومساعدتهم على التكيف بالأقسام الداخلية وتتجل النظم المتبعة وإقناعهم بفائدة العالاج وأهميا الانتظام فيه .
- (هـ) مقابلة المرضى قبل إجراء بعض العمليات الجراحية وتشجيعهم على تبولها بإزالة أسباب القلق والخوف على مشاكلهم المالية والاجتماعية الممكنة خلال فترة وجودهم فى المستشفى .
- (و) التأهيل المهنى للمرضى الذين تمنعهم حالاتهم من مزاولة مهنتهم الأصلية عن طريق إنشاء أنسام التأهيل المهنى أو تحويلهم إلسى مؤسسات التأهيل المهنى .

السارسات البنية الأهبان

(ز) توجيه الحالات التي تحتاج إلى مساعدات مالية أو عينيــة إلــي مؤمسات الرحاية الاجتماعية .

٢- دور الأخصائي الاجتماعي في عيادة السكر:

حالة السكر نتأثر وتؤثر بدرجة كبيرة فى الإنتـــاج ولـــيس علـــى المريض فقط لذلك يجب إتباع الآتى :

- ١- بحث جميع الحالات من الوجهة الاجتماعية بحثاً مفصلاً.
- ٢- نتبع الحالات للتأكد من الاستمرار في نظام العالج الفذائي
 وحصر من تحسلت حالته وهل بنفذ تعليمات العلاج الفذائي
 أم لا ؟
 - ٣- تتبع الحالات من الوجهة الاجتماعية .
 - ٤- التوعية الصحية للمترددين على العيادة .
 - التوعية الصحية لأسر المرضى.

٣- دور الأخصائى الاجتماعي في عيادة الروماتيزم القلب:

- ١- بحث جميع حالات رومانيزم القلب .
- ٢- تتبع الحالات للتأكد من الاستمرار في العلاج.
- ٣- تتبع الحالات من الوجهة الاجتماعية وتأدية الخدمات الاجتماعية عن طريق تحويل الأسرة المؤسسات والهيئات أو الاتصال بالمؤسسات والهيئات لتوفير الخدمات وتقديمها للحالات .
 - التوعية الصحية للمترددين على العيادة الخارجية وأسرهم .
- والله الضغوط النفسية لدى أسر المرضى وشرح طبيعة المرض
 ودور الأسرة في الوقاية .

.....[\aa]------

قطاع الأمراض الصدرية

• دور الأخصائي الاجتماعي في مستشفيات الأمراض الصدرية

- ۱- استقبال الحالات الجديدة المحولة للعلاج بالمستشفى وعمل المقابلة الأولية اللازمة لكل حالة جديدة يتم قبولها بالمستشفى والإطلاع على البحث الاجتماعى وخاصة فيما يتعلق بالخدمات التي أديبت للحالفة ومتابعة الحالة الاجتماعية بالاشتراك مسع الاخصائى الاجتماعى بالمستوصف .
- ٢- إجراء أبداث اجتماعية بيئية للحالات النسى تحتساج إلسى رعايسة
 اجتماعية بغرض صرف المساعدات المالية للمحتاجين .
- ٣- المرور الشهرى على المرضى بالأقسام الداخلية بغرض التعرف عليهم وتتمية العلاقات بينهم وبين الأخصائي الاجتماعي لمساعدة المرضى على التكيف مع النظم المتبعة للعلاج .
- تنظيم أتسام التأهيل المهنى داخل المستشفى والاتصسال بمؤسسات
 التأهيل المهنى لتحويل المرضى الذين يؤدى بذلك إليهم .
- حصر موارد البيئة للانتفاع بها لصالح المريض إلى أقصى حد
 ممكن وذلك بالاشتراك مع وحدات الجهاز السياسي بالمنطقة .
 - دور الأخصائي الإجتماعي مع مرضى الأمراض التناسلية:
- ا- توفير جو الثقة للمريض للتجاوب مع خطة العلاج الطبى التسى قسد يستغرق زمناً طويلاً في بعض الحالات عن سنتين .
- ٢- تبصير المريض وتوعيته بحقيقة المرض والنتائج التي تترتب على
 عدم مواصلة العلاج .

 ٣- العمل في لباقة وحرص في محيط الأسرة والمفاطين للمريض وضمان عدم انتقال العدوي للآخرين.

- التوعية الجنسية التي توضح الطريق أمام بعض المرضى وتحسول
 دون تكرار الإصابة بالمرض .
- حل المشكلات الأسرية وتذليل الصعوبات التي تتصل بالمرض أو تعترض سبل تحقيق الشفاء .
- ٦- معاونة الطبيب بوضع صورة واضحة عن حالة المريض من واقسع البحث الاجتماعي توضع نشأة المسرض وملابساته ، واتجاهسات المريض خلال خطة العلاج .
- ٧- اتخاذ التدابير التي تعين على تمتع المريض مستقبلاً بحياة لا تدعو للإنغماس في مسببات المرض التناسلي كتنظيم شغل أوقات الفراغ لبعض المرضى وتشجيعهم على ممارسة أنشطة ترقى بنزواتهم وكبح جماح شهواتهم.
- ٨- الإشراف على تحويل المرضى المصابين بمضاعفات الأمراض التناسلية إلى ألهام المستشفى الأخرى التي تعنى بهم .
- ٩- في حالات العلل والأمراض التناسلية الأخرى كعدم القدرة على الإنجاب أو الرغبة في تحديد النسل ويعمل الأخصائي الاجتماعي بعد أخذ رأى الطبيب على الاستفادة من موارد البيئة لهذا الغرض وفسى مقدمتها أجهزة الأسرة ورعايتها .
- ١٠ العمل على إعادة التكيف النفسي لبعض الحالات ومساعدة زويها
 على تخفيف الضغوط المترتبة على حالتهم المرضية وإشعارهم
 بجدوى العلاج.

.....[\@Y].....

اللمارسات البنية الأنسالي

مراجع الفصل الرابع

- عبد المنعم نور : الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ، القاهرة ، دار
 المعارف ، ۱۹۸۰ ، ص ص : ۱۱۱ ۱۱۶ .
- ٢- كمال سعيد : الخدمة الاجتماعية الطبية ، مذكرات غير منشــورة ،
 ٢- كمال سعيد : ١٩٨٠ ، ص ص : ١٢ ، ١٥ .
 - ٣- عبد المنعم نور: مرجع سبق ذكره ، ص ص : ١١٧ ١٢٠ .

٤- انظر:

- إبراهيم المليجى: الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة
 الاجتماعية ، ط۱ ، القاهرة ، مكتبة المعارف ،
 ۱۹۹۳ ، ص ص ۲۵–۲۹ .
 - عيد المنعم نور : مرجع سبق ذكره .
- محمد محمود محمود تمرجع سبق ذكر دعص ص ٢٩٨- ٣٠٠.
- أيمن محمن : السيلان وانتشاره ، مجلة السدكتور ، العدد ٢٧٢ ،
 مارس ١٩٧١ .
 - ۲- عبد المنعم نور : مرجع سبق نكره ، ص ص : ۱۰۵ ۱۰۷ .
- ٧- وزارة الصحة: قرار وزارة الصحة رقم ٣٥ المنة ١٩٧٠ بتاريخ
 ١٩٧٠/١٢/٩

٨- انظر :

- عبد المحى محمود صالح: الممارسات المهنية فــى المجــال الطبى ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعيــة ، المحرفة الجامعيــة ، 199٨ ـــ ٢٥٧ ــ ٢٥٧ ــ ٢٥٧ .

- إقبال مخلوف ، إقبال بشير : الرعاية الطبية والصحية ودور
 الخدمات الاجتماعية الطبية ، الإسكندرية ، دار
 المعرفة الجامعية ، بدون .
- إقبال بشير ، سلوى عثمان : الممارسات المهنية الخدمة
 الاجتماعية في المجال الطبي ، الإسكندرية ،
 المكتب الجامعي الحديث ، ١٩٩٦ .



أولاً: الخدمة الاجتماعية والمجال النفسى والعقلى:

يرجع تقدم الخدمة الاجتماعية النفسية إلى تقدم الطب النفسى الاجتماعي ، حيث كان الاتجاه الأول في العلاج النفسي يرى أن المشكلات العقلية ترتبط في جذورها العميقة بالظروف البيولوجية ، وحيث كان العلاج الطبي أكثر أنواع العلاج ، ولذلك لم يكن الخدمة الاجتماعية في باكورة الاهتمام بالعلاج النفسي دور ومجال حقيقي العمل في مثل هذه الحالات .

وتعتبر مستشفى مانهاتن للأمراض العقلية بنيويورك أول من قامت فى عام ١٩٠٦ بتدريب أخصائيات اجتماعيات للعمل فى هذا المجال وبعد ذلك توالت المستشفيات بالاهتمام بتواجد الاخصائيات الاجتماعيات إلى أن شعرت مدارس الخدمة الاجتماعية فى الولايات المتحدة بمسئولياتها فى إعداد الاخصائيين الاجتماعيين العمل فى هذا الميدان ومنذ عام ١٩١٨ أزداد الاهتمام والتوسع فى استخدام الاخصائي الاجتماعي النفسى وأصبحت حدود الخدمة الاجتماعية الطبية للنفسية واضحت مميسزة ، فبالرغم من أن الطبيب النفسى هو أكثر أعضاء الفريق إلماما بالجوانسي النفسية والاجتماعية المريض إلا أن الاخصائي الاجتماعي لدية التدريب النفسية والاجتماعية وتأثيرها فى حالة المريض .

ويستطيع أن يستخدم مهاراته في تحقيق تكيف المريض مع أسنرته وفي جميع الجماعات التي ينتمي إليها في المجتمع .

فالخدمة الاجتماعية النفسية تسعى إلى تحقيق أهداف الصحة النفسية والعقلية كما أنها أداة التحقيق الهدف الوقائي من الأمراض النفسية والمقلية

ويجرى العمل فى هذا المبدان على أساس تعاون عمسل الفريسق ويضسم مجموعة من الأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتمساعيين والممرضسات وكل منهم يساهم بخبراته ويمهاراته المهنية والفنية ، وبالتألى يمكن وضع خطة متكاملة للدراسة والعلاج والهدف من الفريق العلاجى هسو دراسسة كافة الظروف الاجتماعية ، والعوامل التي تتنظ في الموقف ويستلخص الدور الذي يقوم به الاخصائي الاجتماعي النفسي كعضو في فريق العلاج فيما يلى :

يقوم الاخصائي الاجتماعي النفسي بعمليات الدراسة والتتسخيص والعلاج الاجتماعي للمرضى وأسرهم باستخدام أساليب طرق خدمة الفرد وخدمة الجماعة وإستراتيجيات تتظهم المجتمع ، ومسن خسلال عمليسة المساعدة المباشرة في المقابلات الفردية أو العبليسة الجماعيسة يستطيع الاخصائي الاجتماعي أن يساعد المريض في وصف مشكلاته التي تنشأ في بيئة اجتماعية ، أو المشكلات التي لها صلة بعلاقاته الشخصية والأسرية والتي تعوقه عن القيام بوظائفه وأدواره بصورة ملائمة والأخصائي النفسي في عمله المتكامل مع غيره من أعضاء الفريسق العلاجي يتحمل مسئوليات أخرى تتعلق بالتسيق بين جهوده ووظائف

ثانيا: دور الاخصائى الاجتماعي في المجال النفسي والعقلى:

الاخصائى الاجتماعى النفسى هو أخصائى اجتماعى يعمل فى مجال النفسى وهو خريج كليات المخدمة الاجتماعية وينال دراسات متقدمة فسى العلوم النفسية والعقلية ورغم أن دورة لا يتناول العلاج المباشر إلا أنسه يماعد الفرد العربض على أن يتقبل حقيقة مرضه وأنه فى حاجة للعلاج ،

كما أنه يسهم فى عمليات الدراسة والتشخيص والعلاج مع الفريق المعالج ويعمل على تحسين الجوانب البيئية التى يكشف التشخيص عن سببها كأحد العوامل ، كما يباشر تغفيذ خطة العلاج ومتابعتها ، ويساعد البيئة ويهيئها لاستقبال المريض والتعامل معه بطريقة لا يجعله عرضة للانتكاس المريع ويساعد العريض على الأشتراك في الأتشطة الاجتماعية المختلفة التى تعاونه على الخروج من عزلته . (٢)

ويعتبر ذلك دور الأخصائى الاجتماعى النفسى بوجه عام ، ويختلف الدور الذى يؤديه الأخصائى الاجتماعى النفسى طبقاً للمكان الذى يمارس فيه مهامه

ولكن هذاك تقسيمات كثيرة لدور الأخصائى الاجتماعي في المجسال النفسي وسوف نعرض لدور الأخصائي الاجتماعي النفسي كما حددته الأستاذة الدكتورة سامية فهمي :-

مسئوليات الأخصائي الاجتماعي النفسي داخل وخسارج المستثميقي العقلي :

- أن تقرير دخول المريض المستشفى هو قرار الطبيب النفسى مؤيدا
 رأى طبيبين آخرين من الفريق الطبى .
- ويساهم الاخصائى الاجتماعى النفسى مع غيره فى عملية الدراسسة
 بالقيام بالمقابلات الأولى ومراجعة الطلب المقدم من العميل وأسرته
 ومحاولة تحديد المشاكل ونواحى الاهتمام التى ستقوم بها المستشفى
 نصالح العميل من خلال التقرير الاجتماعى النفسى .

.....[١٦٥]------

- عن طريق المقابلات الأولى يساعد العميل على إزالة المخاوف والقلق في الحالات البسيطة) عن طريق شرح وتوضيح فلسفة وإمكانيسات المستشفى وبرامجها كذلك مذاقشة وقع المسرض علسى المسريض والأسرة.
- أهمية الاتصال بأسرة العميل منذ اللحظات الأولى عن طريقها يوضع
 ويشرح علاقــة المريض وأسرته بالمستشفى ومواعيد الزيارة ، مــدة
 العلاج ، نظام الصرف على المريض ومحاولة إزالة الأفكــار الغيــر
 صحية المتعلقة بإيداع المريض بالمستشفى .
- بعد دخول المريض المستشفى يكون الاخصائى الاجتماعى النفسى دائم
 الاتصال به وبأسرته وبالجماعات التى لها انصال بسه لرسسم خطسة
 العودة .
- بالرغم من أن العلاج الطبي والنفسى يقوم به أساسا الطبيب النفسسى
 لكن هذاك فترات يتواجد الاخصائى النفسى ليقوم بالعمل مع توضسيح
 العلاقات الاجتماعية المتشابكة التي قد تتصل بالعميل وأسرته.
- بالرغم من توافر الخدمات داخل المستشفى نجد أن العميل لا يستفيد بها ويهتم الاخصائي النفسى بهذه الإمكانيات للاستفادة منها، كــنك يحاول أن يتصل بالزوج أو الزوجة أو رئيس العمل أو زملاء الدراسة وهناك قد يجد الاخصائي الاجتماعي النفسي منها أموراً متعلقة بنواحي قانونية أو شرعية أو مالية تتعلق بحياة العميل أو سكنه أو أجازه عملة أو دراسته التي انقطعت بسبب ضرورة العلاج.

ويلاحظ هنا ارتباط قوى بين دور الطبيب النفسى والاخصائى الاجتماعى النفسى بالمستشفى العقلى أو النفسى حيث أنهما يعملا متلازمين فى جميع المراحل من الإيداع إلى مرحلة التأهيل .

أن المرضى الذين يدخلون المستشفى لا يعودون كلهم الحياة العادية ولتمكينهم من العودة للحياة العادية تتطلب ذلك مهارة فائقة أو عداد كاف للخصائى النفسى الاجتماعي وغيره من الخبراء .

وفي دراسة قامت بها الإدارة الطبية النفسية العسكرية بالولايسات المتحدة على الجنود المسرحين من الجيش وسمح لهم بالرجوع المجتمسع وتم دراسة مدى قدرتهم على التكيف مع الحياة الواقعية في ضوء بعسض المعايير مثل (سن المريض) (طوال مدة إقامته بالمستشفى)عدد مرات دخول المستشفى، علول مدة البقاء في الأمرة، نشاط، نشاط المسريض بالمستشفى تقدم حاله. هذا وقد وجد نتيجة الدراسات أن هناك ارتباطا قويا بين مدة استمرار المريض في البيئة الخارجية وبين حجم الأمرة وغيرها من العوامل حيث أنه كلما زاد حجم الأمرة كلما طالت فترة وجوده في البيئة المادية والاجتماعية لأمرة المريض تلقى الميئة الطبيعية وأن دراسة البيئة المادية والاجتماعية لأمرة المريض تلقى الضوء على مدى نجاح الفرد والتكيف مع وسائل العلاج وكان الاخصائي الاجتماعي و الدعاية التي استد عليها في فهم الموامسل الثقافية ومدى الاحكم فيها لصالح المريض.

وبصفة عامة يمكننا أن نلخص أدوار أخصائى خدمة الفرد بالمستشفى فيما يلى : (١)

.....[774]......

(أ) دوره مع الأسرة:

- ١- يتعامل الاخصائي الاجتماعي مع أسرة المريض التي تتعامل مسع المريض نفسه أحيانا مثل حالات المرض العقلي الشديد مثلا ولهذا ينبغي عليه مساعدة الأسرة على فهم طبيعة المرض وكيفية التعامل مع المريض ونحو فكرة العار والإثم من مشاعر الأسرة .
- ۲- مساعدة الأسرة على حل مشاكلها التي تعتبر معجزة للمرضى والتسى يوجد بها المريض إذا كانت وظيفتها تسمح بذلك أو مساعدتهم بتعريفهم مصادر المساعدة الأخرى .
 - ٣- إقناع الأسرة بضرورة الاستمرار فيه .
 - ٤- تكوين علاقة مهنية مع الأسرة واستخدام كافة أساليب العلاج .

من الناحية النفسية والمادية والاجتماعية لعسلاج المسريض ، كمسا يساعدها بتهيئتها لامنقبال المريض استقبالا حسنا ويهيئها التعامل مع البيئة المعالجة لإتمام الخطة العلاجية بنجاح وذلك بالإشراف علسى تتفيد التوصيات الطبية .

٥- من خلال حلقات المناقشة الجماعية يستطيع الاخصائي حماية الأسرة من تلك الأمراض ، وذلك ببيان خطـورة زواج الأقـارب وكـذلك توضيح فائدة العلاج المبكر لأى من الظواهر الغير عادية للسلوك أو الانفعال وبهذا يستطيع أن يحمى باقى أفراد الأسرة وأو جزئيا .

(ب) دوره مع المريض نفسه:

بجانب ذلك نرى أن الخصائى خدمة الفرد دور مهم مع المريض نفسه في مؤسسات العلاج بمكن تلخيصه فيما يلى :

.....[٨٣٤]

- استقبال المريض وتهيئته للمستشفى وذلك ببث روح الثقة والاطمئنان ومساعته على التخفف من مشاعر الخموف والانز عماج وتخفيف مشاعر الذل والهوان .
- ٢-- تقديم المريض إلى زمالئه وطبيعة ممرضية : وأن يشرح ما سوف
 يلقاه في المستشفى حتى يستطيع الاندماج في مجتمعة العلاجي الجديد
 ييسر وسهولة .
 - ٣- إشعار المريض بأنه أهل الثقة وذلك بإسناد المهام البسيطة إليه .
- ٤- ربط المريض بالواقع الاجتماعي المحيط ومساعنته على أن يسدرك أسباب وجوده في المستشفى وينبغي هنسا أن يحسرص الاخمسائي الاجتماعي إلا يتحدث مع المريض في مشكلات ما قبل المرض.
- مساعدة المريض على أن يتقبل العلاج الذي يضمه الطبيب ويقبل عليه .
- ٦- عل مشاكل المريض التي تتصل بوجوده داخل المستشفى أو خارجها.
- ٧- مساعدة المريض على الإسهام والاشتراك في الأنشطة الاجتماعية
 بالمستشفى العلاجي وتقدير ما يقوم به من أعمال حتى يستعيد النقسة
 بنفسه.
- ٨- مساعدته على الالتحاق بأنسام العلاج بالعمل حتى يتم تبيئته للعدودة للبيئة مؤهلاً بعمل ما وحتى يساعد هذا النوع من العلاج في سرعة شفائه .
 - ٩- الربط بين المريض وأسرته .

(ج) دور الأخصائي في المؤسسة العلاجية :

ويتوقف نجاح العلاج في أي مستشفى على عامل غيسر ملمسوس وليس من الميسور قياسة بالوسائل العادية وهو ما يسمى بجسو المستشفى، وللأخصائي الاجتماعي دورة في جعل هذا الجو ملائم لملاج المرضسي ويتم ذلك من خلال:

- ايجاد علقة طيبه بين فريق المستشفى المعالج والعاملين بالمستشمفى
 والمرضى .
 - ٢- المحافظة على فردية المريض واحترامها .
 - ٣- إظهار الثقة بالمريض حتى يثبت عكس ذلك .
- ٤- إيجاد علاقة بين المستشفى والمجتمع الخارجي وذلك بفتح الأبواب لاستقبال الزائرين حتى يروا أن الحياة دافحل المستشفى لا تختلف كثيرا عنها خارج المستشفى .
- مساعدة المستشفى فى رسم سياستها ويرامجها بطريقة يكنون فيها النشاط داخل المستشفى بصورة مماثلة بقدر الامكان للنشاط خارجيه ومن ذلك إيجاد الوسائل الترفيهية والرحلات والحفلات والحرف ويتبغى إسناد العديد من المسئوليات إلى المراطن.
 ومختلف التبعات التي يفرضها المجتمع على المواطن.
 - إلى يساعد إدارة المستشفى على اختيار أنسب أنواع الأنشطة وفقا احاجــة
 كل مريض .

- ٧- مساحدة الطبيب المعالج بدراسة الظروف البيئية التي أسسهمت فــــى
 نشوء المرض والعمل على تعديل الظـــروف الغيـــر ملائمـــة بقـــدر
 المستطاع حتى يجنب المريض الانتكاس .
- ۸- مساعدة المستشفى على توفير الجو النفسى والاجتماعى الذى يشبع
 احتياجات كل مريض على حدة .

(د) دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع:

- ايقاظ الوعى العام بحقيقة الإمراض النفسية والعقلية ، وضرورة التغلب عليها .
- ٢- إثارة الوعى والرأى العام بحاجته إلى أنواع الخدمات التي تسهم فسى
 مكافحة هذه الأمراض وبالتالي نزيد الفرص العلاجية للمجتمع.
- ٣- تغيير آراء المجتمع على حقيقة الأمراض النفسية والعقليسة ومسن ارتباطها في أذهان العامة بالنواحي الوراثية وبالعسار السذى يلحسق الأسرة التي يظهر فيها إذ أن الآراء القائلة بالوراثة أراء تفتقر إلسي الأملة العلمية وهي لم تتأكد بصفة قاطعة بعد وبمحاولات الاخصسائي في هذا السبيل تدفع الأفراد والأسسرة إلسي الستخلص مسن الحيساة المضطربة ودفعها عن كاهلهم.
- ٤- كما أن تحرير الأفراد من المشاكل النفسية هو في نفس الوقت وقاية لنويهم من مثل هذه الاضطرابات فالمعروف أن الشخص المعتل نفسيا يسوق المحيطين به إلى نفس المصير .
- الحث على إيجاد مكاتب للراخبين في الزواج والتأكد من خلوهم مــن
 الأمراض الوراثية التي ترتبط بالأمراض العقلية بصورة مباشرة .

······[///]······

7- الاهتمام بفئة من فئات المجتمع منذ وقت مبكر وهـ فئـ قصعاف العقول وهؤلاء بدخل ضمنهم البلهى والمعترهين وناقصـو العقـول وتنشئ لهم المستشفيات العلاجية دون أن توجه عناية خاصـة إلـى ضعاف العقول الذين بعتبرون المورد الرئيسـى لحالات المرض العقلى. وتبدأ العناية بضعاف العقول بإنشاء مدارس خاصة الرعايتهم وتوجيههم الوجهة التعليمية المناسبة ويتبع ذلك أبضـا فـى التهيئـة بطريقة تتناسب مع حالة الطفل وتكوينه الجسمى وتندرج هذه الرعاية في إطار العمل أبضا سواء فى الريف أو فى المدن إذ لوحظ أن نسبة كبيرة من ضعاف العقول يمنقر بهم الحال فى الريف اعدم مقـدرتهم على التكيف مع حياة المدن الصاخبة.

٧- مراعاة رفع مستوى الحياة المائية والروحية مع التطور فــى القـيم والمعايير السائدة في المجتمع وبهذا يتجه الارتفاع في مستوى المعيشة والارتفاع في مستوى الحياة في خط متواز مع وضح القيم الروحية ونمو المثل العليا القائمة على فضائل أخلاقية مستقرة واضحة وبههذا تسير عناصر الحياة الإنسانية في صورة متناسقة تساعد على النمسو العقلي وصيانة الصحة العقلية لأفراد المجتمع.

ثانياً : دور أخصائي خدمة الفرد في حيدات الكبار النفسية :

ومهمة الأخصائي الاجتماعي في العبادات الطبية النفسية للكبار لا تختلف عنها كثيرا في مستشفيات الأمراض العقلية ومن واجب الاخصائي الاجتماعي أن يخفف شعور العار الذي يحس به العميل لالتجائه إلى هذه المؤسسات وذلك بأن يشرح له أن المرض النفسي هو كالمرض الجسمي وكلاهما يتطلب علاجا ، وإن لكل منهما علاجه الخاص .

كما يجب أن يشعره أن السسمى المستخصص مسن الاصطرابات أو الأمراض النفسية دليل على يقظة الفرد وقوة شخصيته ، كما أن الرعبسة الأكيدة في نيل العلاج هي أولس خطسوات الشسفاء ويجب أن يعمل الاخصائي الاجتماعي على إزالة تهيب العميل من العيادة والأشسخاص الذين لم يألفهم في بيته من قبل وتمتد مهمته أيضا إلى إقتساع العميل بضرورة التعاون في إتمام الخطوات العلاجية التي يشير بها الطبيب كسى يتحرر من مرضه ويتقدم في طريق الشفاء .

أما مسئوليات أخصائى خدمة الفرد نحو العميل ونحو أسرته ونحو المجتمع فى العيادات النفسية ، فهى لا تختلف كثيرا عما مبيق ذكره فسى دور الاخصائى الاجتماعى فى مستشفى الأمراض العقلية ولكن تضساف ليها مسئوليته نحو مراقبة تطور المرض ، وحتى إذا سارت الأمور على غير ما يجب ، وأصبح وجود المريض فى المجتمع الخارجي خطرا على نفسه وعلى أسرته وعلى المجتمع ، كان من واجب الاخصائى الاجتماعى الإسراع إلى حماية الأسرة والمجتمع من المريض وحمايته من نفسه إذا كان من النوع الخطر ، ويقتضى هذا عرض الأمر على الطبيب النفسسى فورا حتى يمكن إتمام الخطوات اللازمة لإلحاق المريض بمكان يساعده في عملية العلاج كمستشفى الأمراض العقلية .

ولابد أن أذكر أن هذا الأجراء يجب ألا نلتجئ إليه إلا بعد التأكد من عدم جدوى الوسائل العلاجية الأخرى، إذ أن في حجل المسريض فسى مستشفى للأمراض العقلية دون أن تستدعى حائته ، خطر محقق ونتسائج سيئة يجب أن تجنبها العميل إذا أمكن .

ويساهم الاخصائى الاجتماعى أيضا فى العملية العلاجية منذ البداية أما فى الحالات التى يبدأ الطبيب النفسى بفحصها فيجب أن يبدأ نشساط الاخصائى الاجتماعى فيها فى مرحلة مبكرة ، ويقوم الطبيب النفسسى بعملية تقديم الاخصائى الاجتماعى للعميل ويعرفه بمهمته .

ويقوم الاخصائى ببحث ودراسة الموقف وتكملة اختيسار الطبيب النفسي لعمل التاريخ الاجتماعي للعميل . وقد يستدعى الحال إحداث تغيير في بيئة العميل ليقل الصراع الذي يعانيه المريض فيها .

ويكون هذا التغيير بالإضافة أو الحنف أو التعديل كإضافة عوامل مرغوب فيها كناد أو أسرة حاضلة أو نوع من أنوع النشاط المحبب إلى الفرد أما التغيير بالحذف فيكون بحنف بعضض الظروف التسى تسبب اضطراب العميل كحنف شخص مشاكس من حياته أو حنف مدرسة قاسية أو حذف دوع من المعاملة كانت مبعث إشكال المريض .

ويكون تغيير البيئة بالتعديل بتهيئة البيئة المحيطة بالعميسل بحيسث يسهل عليه التلاؤم معها وقبولها ، كتحديل انجاهات الوالدين والأشسخاص المتصلين بالعميل على أن يتأكد اخصائى خدمة الفرد من أن هذا التغييسر هو نتيجة إقناع بضرورته لا تكليف مؤقت ينتهى بانتهاء صلة خدمة الفرد.

وقد يكون العلاج بتعديل اتجاهات العميل نفسه وهذا تصل إليه عن طريق العلاقة المهنية مع العميل على أن يفهم حدود الموقسف والحقسائق الوقعية فيه ومدى قدرته على مولجهة بعض الأمور وما إلى نلك مسن العمليات النفسية . وقد يماعدنا في ذلك الشسرح والتفسير والتوضيح والإيحاء أو الإقناع والنصح يحذر من أنواع أخرى من الوسائل يعينها الطبيب النفسي .

.....[\Y{}-----

ولا ننسى أن تعديل الاتجاه قد يصبح من الصعوبة بمكان وذلك لاستقرار الصراع في نفس العميل ، فبعد أن يكون صراعاً مع البيئة ينقسم جزء من شخصية العميل ليمثل العامل المشاكس المؤدى للبيئة وينبسرى للنضال مع جزء آخر من شخصية العميل . وإلى هذا النوع من الصسراع الداخلي تعزى الدكتورة أذا فرويد التأخر في العلاج أو المقاومة الشديدة له.

ويعمل أخصائى خدمة الفرد مع الطبيب النفسي وتحت إشرافه ولكن الطبيب النفسي هو الذى يتحمل مسئولية العلاج كاملة بما فيها من نشاط الأخصائى الاجتماعى ومن أجل هذا وجب أن يكون الطبيب دائم الاتصال بالأخصائى الاجتماعى ليحدد له ما تحتاجه الحالة من معلومات ومسن علاج، وليقف على ما اتخذه من خطوات وليرسم معه خطة السير فسى الحالة على مدى ما يقدمه الأخصائى له من تقارير ومعلومات .

رابعاً: الأخصائي الاجتماعي في عيادات الأطفال التفسية (٥).

يتكون فريق العمل الفنى فى العيادات النفسية للأطفال مسن فنيسين. أربعة هم الطبيب البشسرى والأخصسائى النفسسي والطبيب النفسسي والأخصائى الاجتماعي ، ودور كل من هؤلاء يبدو واضحاً مسن حسدود وظيفته المعروفة لنا جميعاً . فالطبيب البشرى يقوم بفحص حالة الطفسل الصحية ويحدد ما إذا كان هنك من الأسباب الصحية - كالضعف العام وأمراض المغدد أو الأعضاء الأخرى - ما يدعو إلى وجود الأشكال عنسد الطفل .

كما يقوم الطبيب النفسي يبحث الحالة النفسية وتشخيصــها تمهيــداً لعلاجها ، أما الأخصائي النفسي فيختبر شخصية الطفل ويحدد مقـــدراتها

.....[۱۲٥]......

واستعداداتها المختلفة من ذكاء وانتباء وميول مزاجية وقدرات خاصة وما للى ذلك . والأخصائى الاجتماعى هو الشخص المسئول عن دراسة البيئة بما فيها من عوامل تساهم فى أشكال الطفل وتخلق هسذا الموقف السذى يتطلب الملاج ، كما يدرس علاقة الطفل بالأسرة والزملاء داخل المدرسة وفى اللعب وفى المجتمع ، وهو أيضاً مسئول مع باقى موظفى العيادة عن تتفيذ العلاج الاجتماعى وهو العمل مع أسرة الطفل وزملائسه لتخفيف العبء الوجدائي البيئي الواقع على الطفل .

ويعمل الأخصائي الاجتسماعي علسى استغلال لمسوارد البيئسة والطرق، التي توصله إلى مساعدة الطفل في الحصول على الوفاق اللازم مع البيئة التي يعيش فيها وتسمى طريقة تعاون هؤلاء الأربعة الفنيين في العمل مع الطفل بالطريقة الرباعية لخدمة الحالات.

ويجب أن تكون العناية بمشاكل العلقولة النفسية متوفرة وميسورة لجميع الأطفال لأن أثر العلاج في مرحلة العلقولة أقوى منه أي مرحله أخرى ، إذ أن مشاكل الأطفال تكون واضحة جلية حديثة ، كما تكون غير معقدة بإضافات العوامل المختلفة كعوامل الأزمان والتعود ومحاولة إخفاء بعض المواقف أو المشاعر الخاصة مما يتطلب من الأخصائيين مجهودات كثيرة التغلب عليها ، ويختلف الطفل أيضاً عن الشخص البالغ في أنه يتصل بالعيادة في الفترة التي تتكون فيها أنسواع المسلوك والعلاقات الاجتماعية مواء داخل الأمرة أو المجتمع الخارجي ولذا فيتطلب العالاج العمل مع الوالدين في نفس الوقت الذي تتعامل فيه مع الطفل ، ويتحتم أن العمل علاقتنا مع الوالدين والأسرة نفس الاهتمام الذي تعطيه لعلاقتنا مع الطفل .

ولأجل أن يؤدى الأخصائي الاجتماعي دوره على أتم وجه ، يجب أن ينتبه دائماً إلى الحقائق المعروفة عن أنواع السلوك ، ويجب أن يسنكر أنها تعبيرات عن مشاكل أساسية فالفرد يمعي لإرضاء حاجاته ، ويصبح حقوداً أو قلقاً أو مننباً حينما يعاني من خيبة الأمل ، وأن السلوك بالنسبة للمرض نفسه ، وإذا وجب أن نوجه الجهود إلى البحث عن منشأ الإشكال لا إلى مظاهره .

والمعروف أيضاً عن سلوك الأطفال أنه عبارة عن محاولات لحفظ التوازن ننيل الأمان والاحتفاظ بمركز مرموق في الأوساط التي ينتمسون إليها . وغالباً ما يجهل الطفل الأسباب التي تنفعه إلى السلوك بطريقة ما ، أي أنه غالباً ما يعجز عن التعبير عن مصاعبه أو مشاكله الأساسية ، ويستجيب الطفل الضغوط التي تفرضها عليه بيئته بضيق شديد سرعان ما يجد له منفذاً بطريقته الخاصة ، فمثلاً كثيراً ما يواجه الطفل رغيات خارجية متعارضة يصدرها الآباء والمدرسون والأصنقاء والزملاء ، وقد يمجز الطفل عن التوفيق بينها في آن واحد ويزداد الإشكال تعقيداً عندما الطفل لأنواع من الصراع التي تنقده التوازن بسبب إخفاقه في التوفيق بين الطفل لأنواع من الصراع التي تنقده التوازن بسبب إخفاقه في التوفيق بين رغباته الوجدانية والشخصية التي يكون لها مسن القو ووجداني ، وبين رغباته الوجدانية والشخصية التي يكون لها مسن القو الإلحاح ما يوازي قوى الرغبات الاجتماعية ، وهذا مصا يطيل أمد الصراع .

....[\YY]......

أدوار الأخصائى الاجتماعي النفسي كما حديثه وزارة الصحة المصسرية في قطاع الأمراض النفسية والعقلية : (١)

(أ) دور الأخصائي الإجتماعي في المستشفيات العقلية:

- ۱- القيام ببحث اجتماعى نفسى لحالات المرضى بالاتصال بأهالى المرضى للحصول منهم على المعلومات الأساسية من حياة المريض وتاريخ وضعه وظروفه الاجتماعية بوجه عام.
- ٢- الاشتراك مع الطبيب المعالج وفريق العلاج فـــى مناقعـــة الجانـــب الاجتماعــات الدوريـــة التـــى تعقــد بالمستشفى لهذا الغرض.
- ٣- التعاون مع إدارة المستشفى لإزالة أسباب شكوى المرضى أثناء القامتهم بالمستشفى عن طريق الإتصال الفردى بالمريض فى فتسرة نقاهته بالنادى : أى بقسم العلاج بالعمل .
- ث²- تنظيم برامج النزفيه عن المرضى بواسطة إقامة حفلات تعثيلية
 دراما وإنتاج فنى .. إلخ .
- الاشتراك مع هيئة العلاج في تنسيق العمل بألسام العلاج ومالحظات سلوك المرضى المترددين على هذه الألسام وتتوين هذه الملاحظات بالإستمارات الإجتماعية النفسية الخاصة بكل مريض.
- -- عقد اجتماعات دورية مع أهالي المرضى وسماع شكواهم بالعلاقـــة
 بالمرضى وتوجيه النصح اللازم لهم ومساعدتهم على تذليل عقباتهم.
- ٧- تنبع حالات المرضى بعد خروجهم والعمل على حل مشاكلهم سواء
 فى العمل أو فى المدرسة .

 ٨- القيام بجمع الاحصائيات والنقارير الفنية التي تحتاج إليها الجهسات المسئولة بالوزارة .

(ب) دور الأخصائى الاجتماعي بالعيادات النفسية الخارجية للجمهور:

- ١- استقبال جميع حالات المرضى الجدد وعمل محادثة استقبالية لهم.
 - ٢- القيام ببحث اجتماعي نفسي لحالات المرضى الجدد .
 - تنظيم برامج الترفيه لمرضى الأصام الداخلية إن وجدت .
- ٤- التعرف على موارد البيئة بغرض الاستفادة منها لصالح مرضى
 المستشفى وأسرهم.
- عقد اجتماعات دورية مع أهالي المرضى . وتوجيــه النصــح لهــم والنظر في مشاكلهم .
- ٦- تتبع حالات المرضى بعد خروجهم من مستشفيات الأمراض العقلية والعمل على حل مشاكلهم سواء في العمل أو في الدراســـة أو فـــي البيئة المنزلية .
- القيام بجميع الاحصاءات والتقارير الفنية التي تحتاج إليها الجهسات المسئولة بالوزارة.

(ج) دور الأخصائي بالعيادات النفسية تلطلاب

 القيام بعمل المحادثة الاستقبالية عند ورود حالة جديدة إلى العيدادة بقصد تكوين فكرة مبدئية عن الحالة ونظرة الوالدين إليها ومدى استعدادهم للتعاون مع العيادة في حلها .

.....[\Y4]......

- ٢- الاتصال بوالدى الطفل ودراسة بينته المنزاية والمدرسية .. إلــخ
 والحصول على معلومات منظمة ودقيقة عن حياته فى مراحل النمو
 المختلفة .
- ٣- الاتصال بجميع الهيئات الأخرى التى يكون الطفل على صلة بها بقصد استكمال المعلومات اللازمة لتكوين فكرة سليمة عنه (مثل المدارس والنوادى والمستشفيات) وتمهيداً لنتسبق التكيف بينها وبين بيئة الطفل المنزلية.
- ٤- الاشتراك في مناقشات لجنة القيادة التي ستبحث مشكلة الطفل وإيداء الرأي فيها والاستتارة في ذلك كله برأى الطبيب النفسي والأخصائي و لا شاد الو الدين .
- الاشتراك في أعمال العيادة من الناحية الإدارية وتتظيمها من حيث
 الاجتماعات والدورات والمؤتمرات .
- ٣- القيام بعمل نقافة صحية نفسية عن طريق إلقاء محاضرات أو تنظيم دورات للأمهات اللاتي يترددن إلى العيادة .. وذلك بقصد تعديل ومنع الأخطاء التربوية التي تؤدى إلى إضطراب النفس حتى يعملن على تجنبها أو المبادرة إلى علاج ما قد ينتج عنها من آثار مؤذية .
- ٧- تتبع الحالات التي ترجع إلى العيادة التحقيق من شفاتها أو النصبح باستشارة الطبيب النفسي عند أول بادرة لعودة الأمراض السسابقة أو ظهور أعراض جديدة الأمراض .

إن الخدمة الاجتماعية في ميدان الصحة العقلية من الميادين الحديثة سواء في المجتمع العربي أو في بعض من المجتمع الغربي ، ومسن شم

·····

فالجهود المبنولة حالياً لإيجاد وتدعيم الخدمات الاجتماعية داخل مؤسسات الأمراض العقلية هي بداية طبية خلاقة وفتحاً لميدان جديد تعمل به الخدمة الإجتماعية ، فالخدمات الاجتماعية لمرضى النفس والعقل وبالإضافة إلى كونها نفس الخدمات المألوفة لأى مريض آخر ، فإنه أهم ما يميزها هسى أنها تتطلب اعتبارات خاصة في دراسة توعيسة وأسلوب عسلاج هذه الخدمات وذلك نظراً لطبيعة المرض العقلي وأثره على إحساس المريض بحاجته إلى العلاج ، وضرورة الموائمة بين الخدمات الاجتماعية للمرضى ورأى الطبيب النفسي .

مراجع القصل الخامس

- ۱- اقبال بشير ، سامية فهمى ، ممارسة الخدمة الاجتماعية فى المجال النفسي ، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ۱۹۸۰ . ۱۹۸۰ . ۲۰۱ . ۲۰۱ .
- ۲- فاطمة الحاروني : خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعيــة ،
 مرجع سبق نكره ، ص ص : ٣٢٧ ٣٣١
- ۳- اقبال بشرر ، سامیة فهمی ، مرجمع سبق نکسره ،
 من ص : ۲۱۷ ۲۱۹ .
- ٤- إقبال محمد بشير ، سامية محمد فهمى : الخدمة الاجتماعية فـــى
 المجال والعقلى ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى
 الحديث ، ١٩٨٤ ، ص ص ١٩٣٠ ١٩٤
- وقبال محمد بشير ، ساميـــة محمد فهمى : المرجـع السابق ،
 مص مس ١٩٧-١٩٧
- الفسحة ، اختصاصات الأخصائي الاجتماعي النفسي ،
 القاهرة ، ص ص : ٣٠ ، ٣٣ .

······[\ \ Y }------



تمهيسد

يعتبر القرن العشرين هو البداية الحقيقية المنظمسة ارعايسة فنسات المعوقين ، وخاصة في أعقاب الحربين العالمية الأولى والثانيسة ، ومسا خلفته من أعداد هاتلة من الإصابات التي لنتجت الإعاقات والعاهات .

ولقد صاحب هذه الفترة ، مفاهيم إنسانية واشتراكية حديثة غيرت من مفاهيم القوة ، والبقاء للأصلح ، والتي كانت سائدة من قبل ، كمسا ظهرت اكتشافات علمية حديثة ، كشفت النقاب عن كثير من طبائع الإنسان وسلوكه ، وحياته العقلية ، والنفسية ، والاجتماعية ، مما أدى إلى التقدم العلمي الملحوظ في أساليب ومجالات الرعاية بصفة عامسة ، والخدمسة الاجتماعية بصفة خاصة ، سواء على المستوى العالمي أو دلخل مصر .

وقد كان من نتيجة سيادة المفاهيم والألكاز الحديثة ، أن اسستقرت بعض المفاهيم والحقائق عن المعوقين وأهمها ما يلي (١)

- ١- عجز الإنسان ، هو ظاهرة طبيعية تقرض وجودها ، نتيجة التعقد الهاتل في طبيعة الحياة الاجتماعية المعاصرة الناتجة عن الحروب من جانب ، والتقدم التكنولوجي في المجال الصناعي ، والذي أدى يدوره إلى كثرة الإصابات والعاهات من جانب آخر .
- ٧- عجز الإنسان هو عجز نسبى ، أصاب وظيفة أو أكثر مسن وظائفسه الاجتماعية ، ولا يعنى بالضرورة عجزا كليا أو شاملا ، ومسن شم يمكن استثمار ما تبقى لدى الفرد بأفضل أسلوب ممكن حتى يعستطيع أن يودى أدوار ه الاجتماعية .

٣- شعور صاحب العاهة بالعجز ، غالبا ما يكون نتاج تفاعله مع بينته ومن ثم ، إذا تمكن العلم من إحداث التلاؤم المطلوب بين الفرد وبيئته، لتحقيق التكيف المناسب .

- عناية المجتمعات بتأهيل معوقيها يجنبها أعباء كثيرة مستقبلا حيث إهمالهم يؤدى بهم إلى وجهات انحرافية مرضية كالإدمان أو التسول ، أو الانجراف الخلقى .. إلخ . مما يكلف المجتمع أعباء لا .
 قبل له بها .
 - ٣- إن العداية بالمعوقين كفئة أصابتها درجة من درجات العجز ، واجب أخلاقى انسانى ، تفرضه القسيم الدينيسة والأخلاقيسة ، والإنسسانية المختلفة، وكواجب تفرضه طبيعة التكامل الاجتماعى وحق الفرد على المجتمع .
 - ٧- الإقادة من جهد هذه الفئة في الإنتاج ، هو في ذاته تـوفير لطاقـات إنتاجية في المجتمع ، حيث يمكن للمجتمع من توجيه الفئات القـادرة إلى أعمال تتطلب جهدا ومهارة لكبر .

وتعد برامج الخدمة الاجتماعية مع المعوقين نتيجــة حتميـــة لكـــل المبررات السابقة ، وإيمانا منها بالكفاية الإنسانية ، ويقدرة الإنسان المعوق

على إعادة التكيف والتفاعل والإنتاج ، وقد ساعد على ذلك ما يتسم به العصر الحديث من الاعتماد على تخصص الأداء سواء كان صسناعيا أو مهنيا ، مما فتح مجالات أوسع للمعوقين ، نظرا لاعتماد الصناعة سواء على التخصص ، أو تقسيم العمل ، وهما في الوقت الحاضر لا يحتاجسان لقدرات بدنية متعددة .

كما أوضحت الدراسات النفسية والاجتماعية ، أن الإنسسان عنسدما يصاب بإعاقة معينة ، ينتابه شعور بالنقص ، نتيجة افتقاره أو قصور جزء من التركيب الفسيولوجي له ، وقد تؤثر الإعاقة أيضما علمي مركزه الاجتماعي ، وبالتالي يحدث تغيير افي الأدوار التي كان يقوم بها ، ومسن ثم تحدث عملية تغيير في سلوكه الاجتماعي مصا يسؤدي إلى رفضمه للمحيطين به ، ورفض المحيطين به له .

ومن هذا ، تبرز أهمية دور الخدمة الاجتماعية داخل مؤسسات المعوقين ، ليسس من أجل تعديل السلوك غير المقبول للأقسراد المعوقين، بل وأيضا لدعم وتطوير السلوك الاجتماعي الايجابي المرغوب فيه لسدى تلك الفئة من فئات المجتمع .

ولتوضيح ما سبق خصص هذا الفصل لعرض ومناقشة الآتي :

تطور وأهداف الرعاية الاجتماعية والطبية للمعـوقين - وتـم فيهـا
مناقشة نشأة وتطور الرعاية الاجتماعية والطبيـة للمعـوقين بصـفة
عامة، وفي مصر بصفة خاصة ، وأيضا مناقشـة أهـداف الرعايـة
الاجتماعية للمعوقين .



اللسان الساوري (الرحاية اللاجتماعية اللحديدين

- مفاهيم المعوق :

- مفهسوم المعوق.
- مفهوم الإعاقة.
- تصنيفات الإعاقة .
- الرعاية الاجتماعية واحتياجات المعوقين

- مشكلات المعوقين :

- مشكلات اجتماعية .
- مشكلات نفسية .
- مشكلات متنوعة (تعليمية طبية مهنية تأهيلية).
 أولاً- تطور الرعاية الاجتماعية والطبية للمعوقين: (۱)

على الرغم من أن قتات اليتامى والأرامل والفقراء ، قد حظيت منذ القدم بالكثير من ألوان الرعاية الاجتماعية ، إلا أن الأمر لم يكن كناك بالنسبة لفئات المرضى والعجزة والمعوقين ، فقد تعرضت هذه الفئات فى كثير من مراحل الإنسانية للإهمال ، بل فى أحيان كثيرة للنبذ والقسوة والضياع .

ففى التاريخ القديم ، عالى المعوقين فى كثير من الأمم من الاضطهاد والازدراء ، والإهمال ، فكانوا يتركون للمسوت جوعسا ، أو يوأدون وهم أطفال ، شهدت ذلك مجتمعات روما ، وإسبارطة ، وكذلك الجزيرة العربية ، إلى جانب عدد من القبائل في مختلف أرجاء العسالم ، بينما كانوا يتمتعون ببعض الرعاية في مصر والهند .

[ἡλλ]	••••
-------	------

وكان هـذا الاضسطهاد ، والازدراء ، والإهمسال ، نساتج عسن المعتقدات الخاطئة ، والخرافات التى كانت سائدة فى ذلك الوقت حيست الأعمى ظلام ، والظلام شسر ، والمجسزوم هسو الشسسيطان بعينيسه ، ومرضسى العقول هم أفراد تقمصسهم الشياطسين والأرواح الشريرة.

ولم يقتصر الأمر على سيادة هذه المغرافات ، بـل أن كثيـرا مـن فلاسفة اليونان القديم كأفلاطون وأرسطو ، لم يعنيـا فـى جمهوريـاتهم وأفكارهم المثالية بمساعدة مثل هؤلاء العجزة ، أو أصحاب العاهات ، بل نادوا بالتخلص من هذه الفئة المعوقة ، لأنها تشكل عبنا لا مبرر له علـى المجتمع بل أن هذه الأفكار ، استمرت فيما بعد تراود الكثير من الفلاسفة في التاريخ الحديث ، فإلى جانب النظرية التطوريـة المعروفـة للمـالم (داروين) عن البقاء للمسلح ، ومبدأ الاتنقاء الطبيعى ، فإنا نجد (مربرت سنسر) نادى صراحة بإيطال نقديم المساحدة عمدا لفئات العجزة ، تلـك الفئات – الكسيحة في رأيه – التي نتقل الطبقة النشطة بأتقال لا نظير لها .

كما خرجت في ألمانيا فلسفات عنصرية متعالية ، أطلق عليها فلسفة القوة تزعمها (هيجل) ، وفحواها أن المجتمع لا ينمو إلا في ظل القوة وما أسطورة الديمقراطية والاشتراكية إلا دعوة إلى سيادة الطوائف متوسطة أو غير قادرة ، لتولى شئون المجتمع ، بما يضر بصالح هذا المجتمع ضرر ا بالفا .

بل يخرج لنا العلامة (سمنر) ليطلعنا فى مستهل القرن الحالى بأن أصحاب العاهات هم فئة طفيلية ، وحب، على المجتمع وإن اتسمت بالمسالمة والسلبية ، لا تبغى للمجتمع ضرراً . إلا أنه لم يمنع كل هذا من

.....[\A9].....

ظهور ألوانا من الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، دفعت اليهما عوامل أهمها:-

۱- الدیانات السماویة - بما تحمله من تعالیم المحبة ، والتسامح والبسر والرحمة ، والإخاء بین البشر ، فكانت بمثابـة أول طسرق الهدایـة للبشریة ، مما أدی إلی انتشار نظم الإحسان ، واستمرت هذه الـنظم عاملاً أساسیاً فی رعایة المرضی والمعوقین عن طریق مساعدتهم مادیاً ، دون ای جهد یبذل فی سبیل مساعدتهم علی استرداد مكانتهم فی المجتمع .

ولقد تميز المجتمع الاسلامي عن المجتمع الاوربي بنظرته الايجابية الى المعسوقين ، فخصص لهم من يساعدهم على الحركة والتنقل ، وإنشاء المستشفيات ، حيث عنى خلفاء وحكام المسلمين بالمرضى والمعسوقين ، ويبدوا ذلك واضحا في اهتمام أميسر المسؤمنين عمسر بسن الخطساب ، وعدالملك بن مروان ، وعمر بن عبد المزيسز ، وغيسرهم مسن خلفساء المسلمين وحكامهم، بتوفير الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، وقد بلغ مسن اهتمام أمير المؤمنين عمر بن عبد العزيز بهذا المجال ، أنه حسث على عمل إحصاء للمعوقين ، وخصص مرافقا لكل كفيف ، وخادما لكل مقعد لا يقوى على القيام وقوفا (أداء الصلاة) .

ومن الحقوق التى يهبها الإسلام للمكفوفين مــثلا ، أن يأكــل حنــد الحاجة من بيوت أهله أو القاربه ، وأن يشاركهم فى طعامهم من غيــر أن يجد هو فى نفسه غضاضة من ذلك .

وفى هذا المقام جاء قول المولى عز وجل في القرآن الكريم :

بنالته الخالج بينا

﴿ لَيْسَ عَلَى ٱلْأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلَا عَلَى ٱلْمَرِيضِ
حَرَجٌ وَلَا عَلَى أَنفُسِكُمْ أَن تَأْكُلُوا مِنْ بُيُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ

ءَابَآيِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أُمَّهَتِكُمْ أَوْ بَيُوتِ إِخْرَيْكُمْ أَوْ بَيُوتِ

أَخُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ أَمَّهَتِكُمْ أَوْ بَيُوتِ عَنْتِكُمْ أَوْ بَيُوتِ

أَخُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ خَلَتِكُمْ أَوْمَا مَلَكْتُم مَّفَانِحِهُ أَوْ صَدِيقِكُمْ

أَخُوتِكُمْ أَوْ بُيُوتِ خَلَتِكُمْ أَوْمَا مَلَكَتُم مَّفَانِحِهُ أَوْ صَدِيقِكُمْ

أَلْيَسَ عَلَيْكُمْ أَوْ بُيُوتِ خَلَتِكُمْ أَوْمَا مَلَكَتُم مَّفَانِحِهُ أَوْ صَدِيقِكُمْ

بُيُونَا فَسَلِمُوا عَلَى أَنفُسِكُمْ غَيِّةً مِنْ عِندِ ٱللَّهِ مُبَرَكَةً طَيِّبَةً

بُيُونَ فَسَلِمُوا عَلَى أَنفُسِكُمْ غَيِّةً مِنْ عِندِ ٱللَّهِ مُبَرَكَةً طَيِّبَةً اللَّهِ مُبَرَكَةً طَيِّبَةً عَلَيْكُمْ تَعْقِلُونَ ﴾ وَاللَّهُ اللَّهُ لَكُمُ ٱلْأَيْتِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴾ وَاللَّهُ اللَّهُ لَكُمُ آلَا يَتَكُمْ تَعْقِلُونَ ﴾ وَاللَّهُ اللَّهُ لَكُمُ الْأَيْتِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴾ واللَّهُ الْعَمْدِ فَيَالِكُ مُ الْكُولُ عَلَى اللَّهُ لَكُمُ الْلَاكِيمُ لِيكُمْ تَعْقِلُونَ ﴾ واللَّهُ لَكُمْ أَلَاكُمْ لِلْكُونَ اللَّهُ لَلَكُمْ اللَّهُ لَكُمْ اللَّهُ لَلِكُونَ الْمَلِيكُمْ عَلَيْكُمْ الْمُؤْلِقِيلُ اللَّهُ لَكُمْ اللَّهُ لَكُمْ اللَّهُ لَلِكُمْ اللَّهُ لَلْكُمْ اللَّعْلِيلُ اللَّهُ لَلْكُونَ الْمَلِكُمْ اللَّهُ لَلْكُمْ اللَّهُ لَا لَكُمْ اللَّهُ الْعَلَيْلُونَ الْمَلِيكُمْ اللَّهُ لَلْكُونَ اللَّهُ لَلِكُمْ اللَّهُ اللَّهُ لَلَهُ الْعَلَيْلُونَ الْعَلَيْ اللَّهُ لَهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ الْمُلِلِكُونُ اللَّهُ الْمُعِلَى اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ الْمُلِيلُونَ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ الْعُلِيلُونَ الْمُلْعِلَةُ الْمُلْعِلَالِهُ اللْمُعْلِقُونَ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ الْمُلْكُونُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللّهُ الْعُلْمُ اللْعُلِيلِيلُونُ اللّهُ اللْعُلِيلِيلِ اللْعُلِيلُونِ اللّهُ اللّهُ اللّهُ اللّهُ اللّه

كما يحثنا سيدنا محمد - رسول الله صلى الله عليه وسلم - ألا نتجاهل المكفوف حتى وان لم يشعر بوجودنا ، فيقول معلمنا الكريم صلى الله عليه وسلم - " ترك السلام على الضرير خيانة" فيكون من الاحسرى عدم إرشادك للكفيف خيانة ، وعدم سؤالك عنه خيانة ، وعدم معاونته فيما

يحتاج لليه خيالة .. الخ .

الفصل الساوين الرحاية الأميانية المعالية

٢- الثورات الاجتماعية ، ما تبعها من حركات إصلاحية عملت على نشر الاهتمام بالإنسان ، والاهتمام بحقوقه ، وتخلصه من الظلم ، مما يولد الاهتمام بالضعفاء والمعوقين .

وكان التقدم في وسائل تعليم الطفل المعوق حسيا ، بداية الدعوة إلى المكانية الاستفادة من طاقات المعوقين ، والعمل على تعليمهم بأساليب تتاسب إمكانياتهم ، فكانت طريقة برايل لتعليم المكفوفين ، وطريقة قراءة الشفاء لتعليم الصم ، بدايات هامة على هذا الطريق .

٣- ظهور عبقريات من بين فئات العجزة وأصحاب العاهات أمثال (هوميروس وتشارين برد ، وبتهوفن) ، والذين لم يصنعهم كمف بصرهم ، وصم آذانهم من إيراز عبقريات فذة في الفنون ، والآداب، والموميقي ، مما نبه الأذهان إلى خطأ الأفكار الشائعة عن الشرور والأرواح الشريرة التي تحيط بقتات العجزة .

وكانت نتيجة هذه الظواهر ، أن ظهرت أشكالا من الرعايسة الاجتماعية لهذه الفئات ، فانتشرت الأديرة ، والملاجئ والتكايا ، والأروقة، كما انسمت المؤسسات الدينية بطابع الرعاية الاجتماعية للعميان في كافة العصور ، تمدهم بالمساعدات والهبات .

وفى أحقاب الحرب العالمية الأولى ، كانت الإعداد الهائلة من المعوقين الناتجة عن الحرب ، عاملاً هاماً فى البحث عن وسائل جديدة الرعايتهم . فبدأ التأهيل مصحوباً بصيغة اقتصادية ، تدعوا إلى الاستفادة من طاقات المعوقين فى الإنتاج ، وأنشئت أولى معاهد التأهيل المهنى فى الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٣٠ ، وصحب ذلك التطور الهاتل فى الجراحة والتطور فى صناعة الأجهزة التعويضية الذى صحب التطور

.....[\4\].....

التكنولوجي بصفة عامة ، وأعلنت هيئة الأمم المتحدة وثبيقة حقوق الإنسان فكانت نقطة تحول هامة في نظرية المجتمعات نحو أبنائها ، فحلت النظرة الاجتماعية، محل النظر الاقتصادية ، وأصبحت الدعوى لزعاية المعوقين وتأهيلهم اجتماعيا ليعودوا أفراد مندمجين في مجتمعاتهم ، يشعرون بحقوقهم كغيرهم من المواطنين .

على أننا لا تكرر أن القرن الثامن عشر ، كان نقطة تحول هامة في كثير من الظواهر الإنسانية ، والعلمية ، وكسان بحسق فاتحسة إصسلاح اجتماعي اجتاحت كثير ا من الميادين والمجالات الإنسانية ، سساعد علسي قيامها تطور العلوم الاجتماعية ، مثل علم السنفس ، وعلسم الاجتمساع ، والانثريولوجية ، والاقتصاد ، كما حققت العلوم البيولوجية تقدما هائلا في ميدان العلاج الطبي باكتشاف مسببات كثير من الإمراض ذات المسبغة الاجتماعية كالدرن ، والتيفود .. إلخ ، وأيضا كشف التقدم المطبسي فسي ميدان علم النفس التجريبي النقاب عن طبيعة الإمراض النفسية والمقلية ، ميدان علم النفس المدر والسدجل وما إلى ذلك .

أما القرن العشرين بحق ، هو البداية الفعلية النظرة الإنسانية للعلوم، والمعوقين ، وذلك لمعاونة العلاج الطبى في تحقيق أهدافه ، بل أصحبحت أساليب الخدمة الاجتماعية هي الوسيلة الوحيدة لعلاج أنواع معينة هن المرضى ، وأصحاب العاهات .

لقد تضافرت في هذا القرن العشرين .. جهود العلماء والمفكرين في سبيل توفير برامج التأهيل التي تساعد الفرد المعوق على استرداد ألصسى.

ما يمكن من إمكانياته في الحياة ، وذلك عن طريق تتمية ما تبقى لديه من قدرات .

ويعمل الأطلباء ، والمهندسون ، والاجتماعيون في البحث عن كل ما يساعد الفرد المعوق من وسائل تكنولوجية ، واجتماعية ، ونفسية ، كـــى يحيا في بيئته ، ويقوم بأنشطته البومية ، بأقل جــهد ممكن .

ثاتياً: تطور الرعاية الاجتماعية الطبية للمعوانين في مصر: (٣)

وفى هذا الميدان لم تتخلف مصر عن مواكبة ركب المعتارة فى أى وقت من الأوقات ، بل أن التاريخ ليشهد أن مصر القديمة . كانست أبسر بأبنائها من سائر المصارات ، فقد كان للمكفوفين على سبيسل المشال ، يستخدمون فى شئون الدولة ، ودور العبادة . كما سبقت مصر الإسسلامية العالم ، بإنشاء الموسسات الطبيسة كالمستشفيات ، والعبادات الطبيسة الخارجية أو البيمارستانات كما كانت تسمى فى الماضسى ، والمالجسى ، والمالجسى ،

وفى العصر الحديث ، بدأت حركة الجمعيات الخيرية تغرو هذا الميدان ولقد أنشئت الجمعية الخيريسة الإسلامية ، وجمعيسة المواسساة الإسلامية كان هدفها الاساسي هو رعاية المرضى ، كما أنشئت الجمعيسة العامة لمكافحة الدرن ، والجمعية العامة لتحسين الصسحة ، والجمعيسة المصرية لرعاية العميان .. إلخ .

وعندما صدر قانون الضمان الاجتماعي عام ١٩٥٠ ، أقسرد بسين نصوصه بابا لتأهيل المعوقين وأسرهم ، ومع بداية تسورة يوليسو ١٩٥٢ اهتمت الحكومة بإنشاء مؤسسات تأهيل المعوقين ورعايتهم .

.....[\44].....

اللمان المانوس المرابية المدارية

ثم صدر العديد من القوانين الذي اختصت بعض مواردها برعايـــة المعوقين وتوفير سبل الحماية لهم مثل القانون رقم (٥٨) لمــــنة ١٩٧١، والقانون رقم (٣٦)

لسنة ١٩٧٥ ، الذي جمع شتات القوانين السابقة . وأيضا قانون التأمينات الاجتماعية رقم (٢٩) لسنة ١٩٧٥ المعدل بالقانون رقسم (٢٥) لسنة ١٩٧٧ ، و(٩٣) لسنة ١٩٨٠ والتي تخدم بعض مواده فئسة المعموقين ، من حيث إصابات العمل ، وتأمين العجز من العمل .

ولا يفوتنا في هذا المجال ، أن نتذكر الاهتمام الرسمي والشعبي في مصر الذي ظهر لرعاية معوقي ومشوهي حرب أكتوبر عام ١٩٧٣ ولقد تبلور هذا الاهتمام في إنشاء مدينة الوفاء والأسل لتأهيل المعوقين ، بالإضافة إلى عقد الموتمرات العلمية ، وحلقات البحث ، التسي تبحث مشكلاتهم وسبل رعايتهم .

على أن التأهيل المهنى في ج . م . ع ، لم يلق العناية الواجبسة إلا منذ عهد قريب ، وبالتحديد منذ إنشاء وزارة الشئون الاجتماعية بل ومنسذ إصدار قانون الضمان الاجتماعي سنة ١٩٥٠ ، وقبل ذلك اقتصرت جهود الرعاية الاجتماعية المعوقين على جهود متتسائرة للأزهسر الشسريف ، ووزارة الأوقاف وبعض مؤسسات الرعاية بمرض الجزلم ، والصمم وما الى ذلك .

ويعتبر إصدار قانون الضمان الاجتماعي سنة ١٩٥٠ الذي نــص في المادة رقم ٤٢ من بابــه الخــامس علــي أن تقــوم وزارة الشــئون الاجتماعية بالاتفاق مع الوزارات والهيئات الأخــرى باتخــاذ إجــراءات وتدابير ضرورية لإنشاء ، وتنظيم المعاهد والمدارس اللازمــة لتــوفير

الخدمات الخاصة لعلاج العجزة ، وتدريبهم ، وإعدادهم للعمل ، نقطة انطلاق لبدء منظم للرعاية الاجتماعية للمعوقين ، فأنشأت مكاتب التأهيل المهنى لنوى العاهات ، كما بدئ بإنشاء سجل خماص بهم في وزارة الشنون الاجتماعية ، فضلا عن بدء نهضة لجتماعية شاملة بإيفاد بعثمات للتخصص في هذا النوع من الرعاية ، وما زلنا في الطريق نحو شمول أسباب رعاية هذه الفئات بمختلف طوائفها وأنواعها في شمتى إلحماء الجمهورية .

ثالثاً: أهداف الرعلية الاجتماعية للمعوقين: (١)

إن المعوق حق أساسى فى أن نحترم كرامته وإنسانيته ومهما كسان مصدر الاختلال ووجوه الإعاقة لده أو طبيعتها أو خطورتها فإن له نفسس المحقوق الإنسانية التى المواهلن من نفس السن وهو ما يعنى بصفة عامة أن يتمتع بحياة لاثقة أقرب ما تكون إلى الحياة الطبيعية وعلى أى حسال ، يمكننا أن نميز أهداف الرعاية الاجتماعية لهذه الفئة على النحو التالى:

- اليقاف تبار العجز بالاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة ، ومساعدتها
 حتى يصل إلى أقصى ما تسمح به قدراتها وإمكانياتها .
 - ٢- توفير فرص العلاج الطبي والنفسي لهم .
- ٣- توفير الخدمات الاجتماعية التي يحتاجونها عن طريق الاخصائي
 الاجتماعي ، بحيث تمتد هذه الخدمات إلى زويهم إذا تطلب الأمر
 ذلك.
- الاعتراف الواعى بهم كطوائف إنسانية لها كرامتها ، ولها حقوقها
 كي تحيا حياة كريمة .

*************	ľ	١	٩	۱٦	<u>}</u>	,

- وفير الفرص المناسبة لهم التعليم ، سواء فسى فصــول خاصــة أو
 مدارس خاصة بهم تناسب قدراتهم واستعداداتهم .
- ٣- توفير فرص التوجيه والتأهيل المهنسى ، بما يتناسب وقسدراتهم
 واستعداداتهم الخاصة .
- ٧- توفير فرص النشغيل المناسبة لهم ، ويعتبر ذلك استكمالا الجهود
 التأهيلية التي بذلت لهم .
- ٨- تتوير الرأى العام بمشكلاتهم ، وحثه على بــنل الجهــود لتقــبلهم
 ومساعنتهم .
- ٩- تشجيع البحوث العلمية في مجال رعاية المعوقين ، التطوير أسسس
 الرعاية وأساليبها .
- ١٠ تهيئة المؤسسات والطرق ، والمواصلات وغيرها كي يمسارس المعوق حقه في استخدامها والاستفادة منها ، بما يضمن سلمته وحدم تعرضه للأخطار.

رابعاً - مقاهيم المعوق والإعاقة وتصنيقاتها :--

أ- مفهوم المعوق : (°)

تناول هذا المفهوم العديد من الهيئات والمؤسسات على المستوى الدولى والمحلى وأشار إليه العديد من الباحثين في مجال المعوقين وفيما يلى بعض هذه التعاريف: --

.....[۱۹۲].....

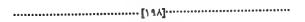
إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيـــه ، نقصــــا فعليـــا ، ونتيجة لعاهة جسمية أو عقاية " .

وعرفتهم اللجنة القومية للدراسات التربوية بأمريكا بأنهم "أولئك النين ينحرفون عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الاجتماعية أو الانفعالية لأقرائهم بصفة عامة إلى حد الذى يحتاجون فيه إلى خدمات تربوية ونفسية خاصة تختلف عما يقدم المعاديين حتى ينمو الفرد إلى أقصى المكانات نموه.

ونالحظ على تعريف منظمة العمل أنه ربط بين الإعاقبة ونقب القدرة في الحصول على حمل مناسب والاستقرار فيه وهمذا فسى رأى الباحث تضييق وتحديد بشوبه القصور لأن هناك كثير من المعبوقين يعانون من قصور في مجالات أخرى حديدة ليس بالضرورة أن يكون من بينها العمل المناسب والاستقرار فيه أيضا ، قد تكون معسببات أخرى المخافة غير العاهات الجسمية أو العقلية .

إما التعريف الثاني : فإنه أعم واشمل من التعريف الأول الا أنسه قصر الخدمات التي يحتاجها المعوق على الخدمات التربوية والنفسية فقط.

أما قانون تأهيل المعوقين في مصر الصادر في سنة ١٩٧٥ بسرقم ٣٩ فقد عرف المعوق بأنه " كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمله وفي القيام بعمل آخر والاستقرار فيله ، أو نقصت قدراته على ذلك نتيجة قصور عضوى أو عقلى أو جسمى أو نتيجة لمجز خلقي منذ الولادة ". (١)



ويتقق هذا التعريف مع تعريف منظمة العمل الدولية فيما ذهب إليه من الربط بين الإعلقة ومزاولة العمل .

أيضاً عرف البعض المعوق بأنه "كل فرد يختلف عمن يطلق عليه الفظ سوى أو عادى في النسواحي الجسمية أو العقايسة أو العزاجيسة أو الاجتماعية إلى الدرجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمع به قدراته ومواهبه . (٧)

أما "كيرك" فقد عرف المعوق بعد أن أطلق عليه اصطلاح "غير عادى" وهي احدى الاتجاهات الحديثة في تداول مفهوم المعوقين ويعرفه بأنه " ذلك الفرد الذي ينحرف عن الإنسان العادى أو الإنسان المتوسط في:

- (أ) الخصائص العقلية ..
 - (ب) القدرات الحسية .
- (ج) الخصائص العصبية أو العضلية أو الجسمية .
- (c) المسلوك الاجتماعي أو الانفعالي .
 - (ه) قدرات التواصل .
 - (و) جوالب قصور متعدة .

إلى الحد الذى يحتاج معه الفرد إلى تعديل فى الخبرات التعليمية أو إلى خدمات تعليمية خاصة بهدف تحقيق أقصسى هدد ممكن مدن النموسو. (^)

.....[\94]>-----

وتبين من التعريف السابق شموله للقدرات والخصائص التى يمكن أن تتعرض للإعاقة إلا أن التعريف جاء من منظور التربية الخاصة بتركيزه على الخبرات والخدمات التعليمية .

فى حين أن البعض الأخر يعرف أن المعوق بأنه " الشخص المصاب بإعاقة مزمنة أو حادة " والتي قد ترجع إلى (١)

الضعف الجسمى أو العقلى أو تركيبة من الضعف الجسمي والعقلى.

٧- احتمال استمرارها غير محد .

٣- ينتج عنها قصور أساسى في ثلاثة مجالات أو أكثر من أنشطة الحياة
 الأساسية:

- (أ) رعاية نفسه.
- (ب) أساوب التعبير والتقبل.
 - (ج) التعلم .
 - (د) الحركة .
 - (a) التوجيه الذاتي .
 - (و) كفاية نفسه اقتصاديا .
- ٤- تظهر على الشخص حاجته إلى مجموعة أو سلسلة خاصلة من الرعاية الشاملة أو العلاج أو الخدمات الأخرى التي تستمر ملدى الحياة.

وتمشيا مع التعريف السابق للمعوق من تحديد الأسباب الإعاقة وما ينتج عنها عرف البعض المعوق بأنه "أى حالة يكون سببها الاصلى

متعلق بالجسد أو العقل أو العاطفة أو الجانب الاجتماعي ويتطلب الهتمامات ، وتوجيهاته ، جهود خاصة تخرج عن نطاق عمليات النتشئة الاجتماعية للأطفال الفاسدين ، العديدين ، الرافضين .

وفى ضوء ما تم عرضه من تعاريف أمكن التوصل إلى مجموعـــة من الحقائق حول الإنسان المعوق وهى:- (١٠)

- ١- إن أساس الحكم على شخص ما أنه معوق "غير عادى" هو وجسود قصور أو إعاقة توهن من قدراته في جانب أو أكثر من جوانب حياته إلى الدرجة التي يحتاج معها إلى مساعدة متخصصة بهدف مساعدته على استعادة قدرته أو تعويضه باستثمار قدرات أخرى متبقية لديه أو التكيف مع الوضع الحالى .
- ٢- قد ترجع هذه الإعاقة أو القصور إلى أسباب وراثية ، خلقية أو حادثة مرضية ، اجتماعية ن تقافية ، مجتمعية .
- ٣- أن المعوقين هم مواطنون تعرضوا بغير إرادة إلى مسببات بدنية أو عقلية أو حسب إعاقتهم عن السير سيراً طبيعياً فـى طريسق الحيساة كغيرة من الأسوياء .
- 3- هذا القصور أو الإعاقة قد تترتب عليها خال في النسق القيمي المعوق الذي قد يؤدي أو يرتبط باضطرابات ومشاكل في حياته وحياة أسرته ومجتمعه . (١١)

ب- مقهوم الإعاقة :

. هذاك مفاهرم مختلفة لمصطلح الإعاقة :

فيمكن تناولها على أنها "ضرر أو خسارة تصيب الفرد نتيجة الضعف أو العجز تحد أو تمنع الفرد من أداته لدوره (تتوقف على عوامل

ثقافية ، اجتماعية ، جنسية ، العمر) وهي تمثل الجانسب الاجتساعي للضعف أو العجز ونوع ودرجة الإعاقة تؤثران في القدم والاتجاهسات والتوقعات التي تراعى فيها البيئة الاجتماعية للأفراد ونتيجة في علاجنا للإعاقة إلى إبعاد أساسية منها الاستقلال البنني ، الحسركة ، أداء العمل ، الاتدماج الاجتماعي ، الاكتفاء الذاتي اقتصاديا . (١١)

وقد خضع مفهوم الإعاقة إلى تصنيفات أخرى مثل:

- (أ) الإعاقة كشذوذ أو فقد (خسارة أو نقص)
 - (ب) الإعاقة من حيث الحالة الإكلينيكية.
 - (ج) القصور الوظيفي للنشاط اليومي.
- (د) الإعاقة كانحراف وهناك الثان من المظاهر تأخذهما فــــى الاعتبـــار
 هما:
 - ١- انحراف عن الحالة البدنية المقبولة وعن المعايير الصحية:
- ٢- المحراف عن السلوك المناسب للحالة الاجتماعية الخاصـة بسالأفراد
 والجماعات .
- (هـ) الإعاقة كضرر وتمشياً مع ما سبق عرف سميث ونيزورث الإعاقة على أنها عبا يفرض على الفرد بجانب إنتاج غير مناسب بسبب الانحراف والبيئة ويشمل هذا الإنتاج المظاهر العاطفية والاجتماعية المختلفة كذلك خبرات الفرد الضعيف جسدياً . (١٣)

ويتناول أحرون الإعاقة على أنها ذلك النقص أو القصور أو العلـة المزمنة التى تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية الأمر الـذى يحـول بـين الفـرد

والاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التسى يسستطيع الفسرد العادى الاستفادة منها كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع ولذا فهو في أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية والتأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين بقدر المستطاع ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي للمعوق . (١٣)

وهناك من يربط مفهوم الإعاقة بالقدرة على العمل فيعرفون الإعاقة بأنها قصور في نوع أو أكثر من العمل (أو العمل المنزلي) ينستج عسن حالة صحية مزمنة أو ضعف يستمر لثلاثة أشهر أو أكثر ويرون أن هناك ما يسمى بالإعاقة الحادة وهي تتضمن عدم القدرة على العمسل تمامسا أو على نحو منتظم . (13)

وحتى نتضح مفاهيم الإعاقة لابد من تحديد بعض المفاهيم المرتبطة بها والتي وردت في بعض التعاريف السابقة مثل الضعف ، العجز :-

(أ) الضعف ويقصد به أى خروج عن المعتاد سيكولوجياً أو بدنياً أو قى البناء التشريحى ، أو فى الوظيفة وهناك تصنيفات فرعية للضعف كالضعف العقلى ، المتصل باللغة ، السمع، الهيكلى ، التشوة المتصل بمراكز الإحساس بصفه عامة وعلى نحو مختلف بينما يرى البعض الآخر أن الضعف هو وصف الحالة الصحية والجسنية لملإنمان . (١٥) وهناك من يربط بين الضعف والآثار التى تظهر فى قدرة الفرد الوظيفية فى سوق العمل وذلك من خلال ثلاثة مظاهر : (١٦)

[۲۰۴]	•••••
-------	-------

اللحمل الساوس المراجعة اللحواجين المحاوس المراجعة المحاجمة المحاجم

النطاق (المدى) الذى يحدد علاقة الشخص بعمله التخصصي ووظائفه .

- ٢- مدى قسوة هذه القيود .
- ٣- المتطلبات ونعنى بها كم الإنجاز الوظيفى المفترض من خلال عمل
 الشخص ويعتمد هذا التحديد على المواصفات الكمية فى الفاقد من
 القدرة على كسب المال الذى يمكن أن ينسب إلى الضعف .
- (ب) العجز وقد عرفته المنظمة العالمية للصحة في سنه ١٩٨٠ بأنه نقص أو قصور (ناتج عن العاهة) في القدرة على أداء نشاط مسا بشكل سوى كما هو منتظر من الإنسان السوى . (١٧)

وقد عرف أيضا بأنه أى قيد أو فقدان للقدرة على أداء القدرة على الداء التدرة على أداء النشاط إلى درجة ما داخل حدود ما نعتبره في الوجود الإنساني والعجز متصل بقيد على مجموعة أنشطة متكاملة تتضمح من خلال الواجبات ، المهارات ، السلوكيات . (١٨)

ومن ثم فإن العجز كما تراه ستيفنز هو حالسة تتضمن العناصمر الآتية:

- ١- انحراف في الوضع الجسمي أو في الأداء الوظيفي .
- ٧- يترتب على الانحراف نوع من عدم الملائمة الوظيفية .
 - ٣- يكون ذلك في إطار بعض المتطلبات البيئة .

أما مصطلح الإعاقة فإنه يستخدم للإشارة إلى مشكلات السرقص الاجتماعي بأشكاله المختلفة ، بمعنى الدرجات المتتوعة من العقاب وعدم الإثابة التي تتولد عن العجز ومن ثم فإن مظاهر العجز نفسه لا تكمن في

.....[Y , {]------

الفرد نفسه وإنما هي نتاج تفاعل الفروق الفردية من ناحية وبين الظروف البيئية من ناحية أخرى ، أى أنه يشير إلى الأسخاص الدنين يبدو أن مظهر هم الجسمي أو أدائهم الوظيفي في ظروف بيئية معينه يضعهم فسي مكانة أقل من غيرهم ويترتب على هذه المكانة المنخفضة فقدان ثلايابة أو على الأقل مواجهة صعوبات أكبر في الحصول عليها . أو ربما التعرض لشكل أو لآخر من أشكال العقاب هذه النتائج السلبية المختلفة في مجموعها هي التي تكون ما نطلق عليه عادة الإعاقة . (١٥)

(ج) تصنيفات الإعلقة:

لقد تعددت تصنيفات المعوقين بتعدد التعريفات التي أوردناها سابقاً حيث يرى البعض أنه أيا كانت تصنيفات الإعاقة فإن أصحابها يستحقون الشفقة ويرون أن هناك أنواعا عديدة من الإعاقة : العاجرين المبتورين ، المنهاب المغاصل المزمن المكفوفين ، مشاكل العظام ، الضسرر العقلى ، الحروق ، السرطان ، الشلل المخي ، الطرف والقم المشقوق ، الأصحم ، البول السكرى ، المشوهين ، الإضطرابات العاطفية ، الصرع ، مرضى القلب ، التخلف العقلى ، البلاهية الخاقيية ، التصييلات المتضاعفة ، الضمور العضلى ، الخيرس ، الشيال ، الاضطرابات النفسية ، ضربات النفسية ، ضربات النفسية ، فريات النفسية ، ضربات النفسية ، ومن المناقشات . (٢٠)

ويضيف كثير من المتخصصين أنواعا أخرى من الإعلقات إلى مسا سبق الأمر الذي يدفعنا إلى تحديد بعض تصنيفات الإعاقة كما يلى :-

......[o, 7]......

أولاً: تصنيف الإعلقة وفق أسبابها وأعراضها: (١١)

- (أ) الإعاقة بدون تأثر البناءات العصبية وتتمثل في كل ما هو عظمى أو مفصلي أو الأماكن الرخوية . أيضا النشوهات الخلقية ، والسار الإمراض المعدية .
- (ب) الإعاقات ذات التأثير العصبي والناتجة عن إصابة الجهاز العصسبي المحيطي عند الولادة وتتمثل في الشلل بأنواعه ، والإعاقة الناتجة عن الخدوش . والإصابات إثناء الولادة أو الناتجة عن الإمراض الولادية والخاقية .
- (ج) الإعاقة ذات التأثير العصبى والناتجة عن الجهاز العصبى وتتمثل في الإعاقة الحركية الدماغية والتي تعد نتاجا لبعض الإمراض الدماغية أو التهابات دماغية أثناء مرحلة الطفولة الأولى ، أو ناتجة عن بعض الأورام .

ثانياً- تصنيف من وجهة نظر التربية الخاصة : (٢٢)

- اضطرابات وقصور في مجالات التواصل ، وتضم من ثديهم قصور في التعلم ، والذين يعانون من إعاقات في النطق .
- ٢- الحرافات في القدرات العقلية وتضم الأطفال الموهوبين ، والأطفال المتخلفين عقلياً .
- ٣- انحرافات وقصور في القدرات الحسية وتتضمن الذين لديهم إعاقات سمعية والذين لديهم إعاقات بصرية.
- أشكال القصور العصبي أو القصور في القوام والحركسة والإشكال
 الأخرى المزمنة .
 - اضطرابات السلوك الانفعالي والاجتماعي .

......[٢,٠].....

ثالثاً - تصنيف الإعلقة حسب مجال العجز: (٢٣)

حيث يعتبر هذا التصنيف من التصنيفات الشائعة بين الاجتماعيين من حيث :-

- ١- الإعاقة الجسمية وهي تلك التي تتصل بالعجز أو القصور في وظيفة الأعضاء الداخلية للجسم سواء المتصلة بالحركة ، أو أعضاء متصلة بعملية للحياة البيولوجية وتكون لها صفة الاستمرارية وتـوثر علــي ممارسة الفرد لحياته الطبيعية سواء كان تأثيراً تاما أو نسبياً . ومن ثم فالإعاقة الجسدية تشمل سلسلة واسعة من المشــوهين ، أو المشــاكل الصحية الأخرى مثل الشلل المخي . إصابات العمود الفقرى ، البول السكرى للأحداث التغذية السيئة أو الداقصــة للمضلات ، وأمــراض القلب والرئتين .
- الإعاقات العقاية وهي التي تشمل الإمراض العقاية والضعف العقلي.
- ٣- الإعاقات الاجتماعية وتعنى العجز عن التفاعل السليم مسع البيئة
 والاتحراف عن المعايير والقيم وثقافة المجتمع .
- ٤- الإعاقات الحسية وتشمل العجز في الجهاز الحسى كالمكفوفين والصم
 و البكم . . .
- الإعاقات النفسية وهي تصيب الفرد عندما يصطدم بعقبات لا يستطيع
 تكوينه النفسي استيعابها ويترتب عليها سلوكيات غير ملائمة .
 - ٦- اعاقات الاتصال وتشمل عيوب النطق والكلام.

·······[۲.۷]······

(المهاد الساوس) الرماية (المهتمود المعدودين)

اعاقات التعلم وتطلق على نواحى القصور والعجز ، واتجاهات أو طرق الاستجابة للمثيرات التي تعبر عن نفسها في صورة عجز الفرد عن التعلم أو التقدم في التعلم تبعا للمستوى المتوقع منه .

٨- الإعاقة المهنية وهي تشير إلى عدم القدرة على أداء نفس العمل الذي يقوم به الفرد كما كان يفعل قبل بداية الإعاقة ، أو عدم القدرة على العمل في كل الساعات المحددة .

الأثر المعوق للمسميات السلبية :-

أن نظم التصنيف الذي تركز على جوانب الضعف أو القصور والتي تستخدم مسميات سلبية تحمل وصمة للأفراد تفرض مزيدا من الإعاقــة . ومن المظاهر التي لها أثار سلبية واضحة : (٢١)

- 1- احتمال انتشار وتعميم المسمى السلبى ، لأنه عندما تطلق تسمية معينة تضع التركيز الأكبر على نولحى الضعف أو القصدور مشل الكفيف ، المصاب بالشلل ، يبدو أن هذاك أثرا معمما على مدركات الآخرين للابن غير العادى ، فنحن نميل إلسى افتراض الدونية أو الانحراف في مجالات أخرى للأداء الوظيفي نظرا للقصور في مجال معين .
- ٢- تحقيق الذات من خلال المعمى المعلبي فقد دلت الدراسات
 ١٥٠).
- (۱) أن الذين يتم إخبارهم بأن آخرين يحملون مسميات سلبية سلكوا تجاههم بطريقة تختلف عن الطريقة التي كان يمكن ان يسلكوا بها لو أنهم يجهلون المسميات التي يحملها هؤلاء الأفراد.

فالمسل فاستوس فارماية فالميتسامية فلمسوادن

(ب) أن الأشخاص الذين يحملون مسمى سلبيا ويعلمسون أن الأخرين يعرفون المسمى الذي يحملونه يحاولون انتزاع وتبديد الأثر السلبي للخصائص الكامنة في هذا المعمى وهذا السلوك التعويضي كثيرا ما يؤدى إلى خلق اتجاه للرفض من الجانب الأخر ومسن شم يسدعم المدركات السلبية التي تتولد أصلاً عن التسمية .

ومن ثم نحاول قدر الامكان أن نبتعد عن نظم التصنيف القائمة على هذا الأساس حتى يمكن تلاقى الأضرار والسلبيات التى يمكن أن تترتب على نلك ولعل تلك السلبيات هى التى دفعت البعض إلى استخدام مصطلح غير العادبين Exceptional بدلا من مصطلح "المعوقين" لأن المصطلح السابق يشير إلى كل فرد يختلف عن الأفراد العادبين بدرجة يجعله يحتاج إلى خدمات خاصة حتى يمكن الاستفادة من طاقاته الكلية . (٢٦)

خامساً: الرعاية الاجتماعية واحتياجات المعوقين:

نستطيع وصف الرعاية الاجتماعية بأنها نظام اجتماعي مركب يتضمن في اعتبارها مجموعة التنظيمات التي تسعى لتحقيق المتطلبات الاجتماعية والاقتصادية والصحية لأقراد المجتمع . (٧٧) ومسن شم فهمي تتضمن العديد من برامج الخدمات الاجتماعية الموجهة الفرد والأسسرة والمجتمع ، بجانب الجهود والإسهامات المتعددة لدعم النظم الاجتماعية الأخرى في المجتمع ، (٨٧)

أما عن مفهوم الرعاية الاجتماعية للمعوقين فهى "تلك الجهدود الحكومية والأهلية والدولية المنظمة والهادفة الاستثمار طاقسات الفرد المعوق إلى التصاها ، سواء كانت طاقاته القادرة أو طاقته القاصرة ليتم له

······[۲ , 4]······

أنسب توافق ممكن بينه وبين بيئته الاجتماعية بما يحفظ له كرامته وحقسه كإنسان في الحياة . (٢٩)

ونحن نقترح في دراستنا تعريف الرعاية الاجتماعية للمعوقين بأنها " مجموعة من الخدمات المتكاملة والمنظمة والهادفة التحقيق أقصىي استثمار ممكن للقدرات والإمكانيات المناحة والتي يمكن استثارتها للإنسان الغيسر عادى حتى يكون أكثر قدرة وفعالية في التعامل مع نفسه ومسع البيئة.

ونعتقد أن محاولتنا في الوصول إلى مفهوم للرعايسة الاجتماعيسة للإنسان غير العادى يختلف عن التمريف السابق له من حيث التأكيد على أهمية تكامل الخدمات الموجهة لغير العاديين وأهمية اكتشاف قدرات جديدة والتركيز على زيادة قدرة الفرد على التأثير في نفسه وعلى التأثير فسي البيئة المحيطة وليس مجرد المترافق معها . (٣٠)

- احتياجات المعوقين ويرامج رعايتهم :

يمكننا تقسيم هذه الاحتياجات إلى ثلاثة أنواع: (٣١)

١ - لحتياجات فردية وتتمثل في :-

- (أ) بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الاجهزة التعويضية .
- (ب) إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية .
- (ج) ج- تعليمية مثل العساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار.

.....[۲].

الفسان الساوين المرايدة الاجتماعية المعرفين

د- تدريبية مثل فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات وبقصد
 الإعداد المهنى للعمل المناسب للعائق .

٢- احتياجات اجتماعية وتتمثل في :

- المجتمع وتعديل نظرة المعوق بمجتمع وتعديل نظرة المجتمع إليه.
- (ب) تدعيمية مثل الخدمات المساحدة التربوية والمادية واستمارات
 الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية .
- (ج) ج- ثقافية مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافيــة ومجـــالات المعرفة .
 - (c) د- أسرية مثل تمكين المعوق من الحياة الأسرية الصحيحة .

٣- احتياجات مهنية وتتمثل في:

- أ) توجيهية مثل تهيئة سبل التوجيه المهنى مبكرا والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل .
- (ب) تشريعية مثل إصدار التشريعات في مخيط تشغيل المعوقين وتسهيل حياتهم.
- (ج) محمية مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعوقين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الأسوياء.
- لنماجية مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مسع بقية المواطنين جنبا إلى جنب .

كل هذه الاحتياجات تلعب الخدمة الاجتماعية دورا كبيرا فيها بتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين والتي يمكن عرضها فيما يلي:

......[۲۱۱]......

١ - الخدمات الوقائية :

أن الجانب الوقائي في مشكلة المعوقين لا ينبغي إغفاله عند عسلاج هذه المشكلة ، إذ لا يمكن أن يكون للخدمات المبنولة في هذا الميدان طابع ايجابي دون أن تمتد آثاره إلى مصادر المشكلة وجوانبها المختلفة بغيسة الحد من تفاقمها ، لهذا بادرت كثير من الحكومات لوضع لواقح وقوانين تحمى الأقراد من إصابات العمل ، وتوفير وسائل الأمن الصناعي ، كمسا أن إجراءات تدعيم الصحة هي إجراءات غير مباشرة الوقاية من حسوث الإعاقة مثل التوعية بأساليب التغنية السليمة ، وخدمات رعاية الحوامل والتحصين ضد الإمراض المعدية والتي تؤدي إلى معوقات جسيمة وحسبة مثل شلل الأطفال وكف البصر ، كما أن الاكتشاف المبكر لكثير مسن الإمراض والعلاج منها يؤدي إلى الوقاية من أي عجز ينتج عنها .

٢-خدمات الحصر والتسجيل:

أن المبادرة في اكتشاف حالات الإعاقة وتحويل المعوق في الوقست المناسب لذوى التخصص لذو أهمية بالغة فسى نجساح عملية التأهيسا الاجتماعي للمعوقين ، ويتوقف اكتشاف الحالات علسى تنظيم عمليات الحصر والتسجيل والتحويل وتكامل مجهودات الخبراء الأخصائيين فسى هذا المجال مما يساعد على تحديد حجم مشكلة المعوقين والتخطيط لها.

٣- الخدمات الطبية :

ويقصد بها الأشراف الصحى على المعوقين سواء من ناحية علاج العاهة ، أو أى أمراض أخرى ويجب أن يكون الأشراف الصحى مستمرا

ومتوافر مع الاهتمام بالعلاج الطبيعى وخاصة فى حالات الإعاقة الجسمية وتوفير الأجهزة التعويضية اللازمة .

٤- الخدمات النفسية :

لاشك أن الإعاقة ذات تأثير شديد في اضطراب الاتزان الانفعالي للفرد ومهما كانت درجة صحته النفسية ، ونادرا ما ينجح المعوق بنفسه في إعادة تكيفه مع ببئته باكتشاف الإمكانيات الباقية أسه وتقبل وضعه الجديد ، ولكن في أغلب الحالات يعجز المعوق عن ذلك ويتضح ذلك في سلوكه فقد ينكر أنه مصاب بعرض ما ويحاول إخفاء نواحي العجر والقصور ، أو يميل نحو العزلة والانطواء أو يميل لحياة اللذة العاجلة ، أو للمبالغة والتهويل نحو أصابته . وكل هذه الاستجابات الشاذة تحتاج لخدمات نفسية لتغيير نظرة المعوق إلى نفسه والاستفادة صن إمكانيات الحقيقية المتبقية . ولا ينجح الاخصائي الاجتماعي النفسي في ذلك إلا بعد دراسة دقيقة لمجموعة من العناصر منها :

مدى تأثير الإعاقة على شخصية المعوق وسلوكه ، ومستوى ذكائسه واستعداداته العقلية ، استعداده التعاون والاستفادة من بسرامج الرعايسة ، تحديد ما إذا كان التعويق ناتج عن إصابة عضوية أم أنه انحراف وظيفى أى سلوكي فقط.

٥ -الخدمات الاجتماعية :

تبدأ هذه الخدمات بدراسة الاخصائى الاجتماعى للحالة أى يتعرف على كل ما يحيط بالمعوق من ظروف دراسية ومهنية وكيفية الإصابة بالعائق مستخدما في ذلك مجموعة من الأدوات المهنية كالمقابلة والزيارة

......[۲۱۲]......

اللسان السانيين . الدولين المعاليين .

المنز لية وغير ها من الأساليب المهنية المستخدمة في خدمة الفرد ، حتسى يسعده في التغلب على المشاكل التي تواجهه أو تواجمه الأسمرة نتيجمة الإصالية بهذه الإعاقة ، وحيث أن كل إنسان هو عضو في جماعة لهما تأثيرها القوى على شخصيته فأن الاخصائي يستخدم الأساليب المهنيسة لطريقة خدمة الجماعة لكي يساعد المعوق في التكييف مع ظروف المؤسسة التي ترعاه ، وتزويده بالعادات الاجتماعية والخلقية السليمة ودعم سلوكه الاجتماعي من خلال برامج الترويح المختلفة فالمعوق لا ينبغي أن تحرمه عاهته من الاستمتاع بالترفيه عن طريق إدخال بعض التعديلات في البرامج الترفيهية العادية لتصبح ملائمة لإشباع حاجات المعوقين ، وإذا كان الترويح لازما للأطفال الطبيعيين فهو أكثسر لزومسا للأطفسال المعوقين ، فمن خلاله يمكن للمعوق أن يكتسب ، ويدعم العديد من مظاهر السلوك الاجتماعي السليم كالتدريب على العمل الجماعي والقيادة والتعاون والمبادأة ... النح . كما يستخدم الاخصائي الاجتماعي أيضا أساليب طريقة تنظيم المجتمع كالمشاركة في القيام بالبحوث العلمية والمؤتمرات وبرامج التدريب المختلفة للعاملين في مجال الرعابة ، هذا فضلل على توعيسة الجماهير بأسلوب وعلاج مشكلات المعوقين لتحسين اتجاهسات المجتمسع تحوهم ،

٦- الخدمات التطيمية :

يقوم بتعليم التلاميذ المعوقين مدرمسون متخصصسون فسى تعلسيم أصحاب الحاجات الخاصة وفقا لنوع العاهة . ويراعسى فسى الخدمات التعليمية تكييف المنهج وطريقة التدريس مع إمكانيات وقدرات المعوق. اللماوين الماوين المرايدة

٧- الخدمات المهنية:

وهو ما يسمى بالتأهيل المهنى ، والواقع أن التأهيل كلمسة مألوفسة للأطباء وأخصائيو العلاج الطبيعى والأخصائيين الاجتماعيين وعلى الرغم من أن الجميع يتفقون على الهدف الاساسى له إلا أنهم يختلفون فيما بينهم في تعريفه ، ولقد ظهر رأيان في هذا الصدد .

الأولى هو: مدرسة تعتقد أن هناك فرق بسين التأهيسل والعسلاج بسسبب اختلاف كل منهم وأن كان كل منهم مكمل للآخر.

الثاني هو : مدرسةِ ترى أن التأهيل والعلاج أجزاء في عملية واحدة .

ونحن نرى أن التأهيل هو برنامج يهدف إلى إعادة المعوق العمل الملائم لحالته في حدود ما تبقى له من قدرات بقصد مساعدته على تحسين أحواله المادية والنفسية ، أى أن التأهيل هو عملية لإعادة البناء وتجديد وتكييف لوضع جديد.

٨- الخدمات التشريعية :

تسن كافة الدول تشريعات تنظم خدمات الرعاية الاجتماعية للمعوقين مثل قانون الضمان الاجتماعي رقم ١٩٣٤ لعام ١٩٦٤ ، الذي الزم وزارة الشئون الاجتماعية بإنشاء الهيئات اللازمة لتوفير خدمات التأهيل المهنسي للمعوقين ، والقانون رقم ٩١ لعام ١٩٥٩ الذي أعطى لكل معوق تسم تعريبه مهنيا الحق في قيد اسمه بمكتب العمل والزم أصحاب الأعضال بتشغيل المعوقين مهنيا في حدود ٧٪ من مجموع العاملين لديهم ، هذا بخلاف الامتيازات الأخرى مثل إعقاء مصانع المعوقين مسن ضدريبة الإرباح التجارية والصناعية وغيرها .

.....[0 | 7 | 0].....

النسل الساوين الرحاية الأجتماعية المعدايين

وبعد انتظار طویل صدر القانون رقم ٣٩ لعام ١٩٧٥ لجمع شــتات النصوص التي تفرقت قبل صدوره في عشرات القوانيسن السابقة.

مما سبق نجد أن برامج الرعاية الاجتماعية برامج مهنية منظمة ومخططة يقوم بها الشعب والحكومة سواء على المستوى المحلى أو العالمي ، وعلى المستوى الوقائي والعلاجي والانمائي والتشريع ، ويقدم فيها خدمات اجتماعية وطبية ونفسية وتعليمية ومهنية وغيرها سواء للمعوق فردا أو جماعة داخل مؤسسات التأهيل المهنى وخارجها أو لأسرته من خلال الجمعيات المختلفة .

سادساً: مشكلات المعوقين: (٢١)

العلاقة بين الشخص والبيئة الاجتماعية المحيطة به علاقة وطيدة ومتبادلة منذ بدء الخليقة ، اذلك فان أى حادثة من شأنها أن تبعده ولسو مؤقتا عن هذه البيئة أو تعوق تكيفه معها ، اذات الاثر ظاهر في تطور الشخصية وانحرافها بدرجة كبيرة عن المألوف .

من أمثلة هذه الحوادث تلك التى تصيب قواه الجسمية أو النفسية أو العقلية فكلها مظاهر للإعاقة للتى تعمل على عزل الفرد عن غير مسن أفراد البيئة .

وفيما يلى عرض لأهم المشكلات التسى ينفسرد ويعيسش بهسا المعوقين:-

١- المشكلات الاجتماعية :

المشكلات الاجتماعية التي تواجه المعوق هي غالب النسي تحسدد علاقته بالمحيط الاجتماعي المرتبط به وظهور علامات لسوء التكيف مع

هذا المحيط مما يؤثر سلبيا على فاعليسة أداءه الدوره الاجتمساعي فسى المجتمع.

وتأخذ المشكلات التى تواجه المعوق من الناحية الاجتماعية صـــور متعددة منها ما يتعلق بالأسرة والمجتمع والزمرة والترويح .

وفيما يتعلق بالأسرة: يمكن القول أن وجود معوق واحد فسى أى أسرة من شأنه أن يحدث عدم استقرار داخل نسق العلاقات الاجتماعيسة داخلها فلا يخفى على أى أحد أن الأسرة لا ترحب ولا ترغب أن يكسون أحد أفراد أسرتها من المعوقين ولهذا الموقف آثار سلبية يمكن توضيحها فهما يلى: -

- ١- هذا الشعور قد ينعكس على المعوق بطريقة سابية فتضطر الأسسرة إلى معاملة المعوق معاملة حسنة تتسم بالعطف والشفقة الزائدة وقد يرفض كثير من المعوقين هذا السلوك ، ناهيك عن الآثار السلبية لهذا السلوك من حيث الاعتماد والتواكل .
- ٢- قد ينعكس نفس الشعور بطريقة عكسية فيعامل أفراد الأسرة المعوق بطريقة استفرازية تعيق تكيفه مع أعضائها .
- ٣- تؤثر المشاعر السابقة على درجة أداء المعوق ثدوره الاجتماعي في المجتمع بشكل جيد .
- ٤- كثيرا ما تحرج الأسرة الطفل المعوق في المجتمع للخارجي وتشعره بالخبل وريما بالعار من وجود طفل كهذا بين أعضائها مما يوثر تأثيرا بالغا على علاقات هذا الطفل بالبيئة والتي سوف يكتسب فـــي هذه الحالة بعض السمات كالانطواء والاكتثاب والخوف والقلق ..إلخ.

	۲1	۱١	J
--	----	----	---

صحم قيام المعوق بدوره الاجتماعى في الأسرة سوف يسوثر تسائيرا سلبيا على قيامه بالأدوار لباقى أعضاء الأسرة كنسق هذا من ناحيسة ومن ناحية أخرى قد تعزى أسباب الإعاقة إلى عوامل وراثيسة ممسايئير القلاقل والمنازعات الأسرية بين الزوج والزوجة حسول وجسود هذه الإعاقة بين عائلات أحداهما حيث قد يلقى احدهم مسئولية الإعاقة على الآخر.

وأكثر المشكلات الأسرية أثر على الأسرة هي تلك التي تصيب فجأة رب الأسرة لتقاعده عن العمل مما يؤثر على مستوى معيشتها واضطراب علاقتها كما قد تكون هذه الإصابة لملاين الأكبر أو الابن الأوحد السذى انتظرته الأسرة طويلا وما يحيط بهذه الإصابة من ظروف تحمل أحد أفراد الأسرة مسؤليتها لمتزيد من حالات الشعور بالذنب والإكتثاب.

ونود أن نشير في نهاية حديثنا عن المشكلات الأسرية أن مستوى تعليم الوالدين وتقافتهما ومدى قوة الإيمان الذي يحيط بأعضاء الأسسرة عوامل هامة في نقليل أو محو هذه المشكلات.

وفيما يتعلق بالمشكلات التي يخلقها المجتمع: بسأفراده وتتظيماتسه يمكن القول أن المعوق لا يعاني من مشكلات التكيف الشخصي بقدر مسا يعاني من مشكلات التكيف الخارجي ، فنظسرات العطف أو الاشمئزاز والازدراء التي يلقاها المعنوق من المارة تقتل فيه كل أمل مما يؤثر على توافقه الذاتي في قبول إعاقته ، فالقبول الاجتماعي للعاهة أصعب بكثير من القبول الذاتي لها ، قد يستطيع المعوق أن يتوافق مع ذاته ويقبل أعاقته ، الا أن رفض المجتمع له سواء كان شسعوريا أو غير شعوريا يقلل إلى حد كبير ليس في توافقه الخارجي مع المجتمع بسل

.....[٢١٨].....

فى تواققه الشخصى مع ذاته هذا من ناحية ومن ناحية أخسرى مسازال المجتمع بخدماته وتتظيماته غير معد المعوق فمازال يعامل على انه ذلك الشخص السليم كغيره فى الانتفاع بالمؤسسات الخدمية متجاهلين احتياجاته الخاصة وفرديته المتميزة فعلى سبيل المثال مسا زانا نطمع فى زيادة نسبة تشغيل المعوقين فى الحكومة ، مسا زلنا نطمع فى تخصيص أماكن لهسم فى المواصلات العامة ، ما زلنا نطمع فسى المزيد مسن التشسريعات الاجتماعية التى تحمى حالات الإعاقة المفاجئة وأسرهم من الضياع بعد اهتزاز مستوى معيشتها بسبب إصابة عائلهم .. إلى خ .

وفيما يتعلق بمشكلات الترويح: يمكن القول أن العاهة توثر على قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت الفراغ، فمعارسة المعوق لأى نوع من أنواع النشاط تتطلب طاقات خاصة لا تتوافر جنده كما أن أجهزة الترويح العامة معدة أساسا للأصحاء فضلا عن الصعاب التي تواجه المعوق عند ارتياد أماكن اللهو أو الحدائق العامة وما أشبه.

وفيما يتعلق بمشكلات الزمرة: يمكن القول أن جماعات الصداقة تمثل حاجات أساسية للفرد في المراحل الأولى من العمر وأثر "علاقسات الصحبة المباشرة على النمو الاجتماعي السليم، وبالقدر الدى تتجانس أعضاء الجماعة بالقدر الذي يتحقق لكل عضو فيها النمو والشعور بالسعادة ومن ثم فعدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وعدم شعور هولاء بكفايته لهم يؤدى إلى اتجاهات سلبية ينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الجماعات.

......[٢١٩].....

٢ - المشكلات النفسية :

يولكب العجز سواء أكان بدنيا أو نفسيا أو عقليا تغييرا فسى الحيساة النفسية لصاحبه ، فقد يشعر الإنسان بالنقص شعورا زائدا ، وكذلك بالعجز والاستسلام وعدم الشعور بالأمن واستخدام الحيل الدفاعية بصورة مرضية وكذلك عدم الاتزان الانفعالي ، وسوف نحاول فيما يلي أن نعرض لهذه الإثار النفسية بشيء من التقصيل :-

(أ) الشعور بالنقص:

يعمل على خلق الشعور بالنقص لدى المعوق عوامل متعددة منها وأهمها أفراد المجتمع ذاتهم ، فهم يفترضون أن ذوى العاهات هم أشخاص أمّل منهم لا فى الناحية التى فقدوها فحسب بل تتعداها إلى باقى النواحى ، وتصبح بالتالى النظرة عامة إلى الشخص بأكمله ، ومما يؤسف لسه أن الكثيرين من أفراد المجتمع كثيرا ما يظهروا هذا المعنى فسى تصرفاتهم تجاه المعوق ، ومن الغريب أنه قد يحدث ذلك من أقرب الاقربين إليسه (ريما من غير قصد) .

ولما كان المعوق يحتاج كغيره من الأصحاء إلى التقدير كحاجة نضية لكونه يمثلك طاقات وقدرات تعوضه عما فقده ، فمازال الأصدحاء يذكرون عليه هذا ، مما يؤيد من احتمالات شعوره بالنقص والدونية ، وفي مقابل ذلك يحتاج المعوق أيضا إلى :-

١- تقدير الناس له وللظروف التي سببت له العجز والخارجة عن أرادته،
 كل ذلك من شأنه أن يخفف حدة الشعور بالنقص .

.....[77,].....

اللسل السلوبن الرحية الاجتماعية المعرفين

ويتولد عن الشعور بالنقص لدى المعسوق الشعور بسرفض السذات وكراهيتها ليتولد عنه لا شعورية في إيذاء نفسه أو التفكير في الانتحار أو العدوان على الغير ومحاولة إثبات الذات ، كل ذلك يعوق عمليات التكيف الشخصى والاجتماعي المعليم للمعوقين .

(ب) الشعور بالعجز وقلة الحيلة :

الشعور بالقصور الذي يوحي به إلى الغرد أحد أعضاء بننه يصدير على الدوام عاملا فعالا في تشكيل سلوكه ، فقد يقيل المعدوق العاهدة ويستسلم لها ولعجزها مما يولد لديه أحاسبس متعددة ومتباينية منها الإحساس بالضعف والاستسلام ، مع رغبة انسحابية شبه دائمة وسلوك سلبي اعتمادي كما يشعر المعوق أن العالم المحيط به لا يستطيع هدو أن يتحكم فيه ولا يقدم بسهولة على المضى في القتحامه ونتيجة العاهة غالبا ما يشعر المعوق بقلة حيلته إزاء المشكلات التي تواجهد أو إزاء المحن والتكبات فهو يشعر لا شعوريا بأنها دائما أكبر منه على الدرغم مدن بساطتها في أحيان كثيرة .

(ج) الخوف الدائم وعدم الشعور بالأمن:

سبق أن تحدثنا أن عالم اليوم غير محد بشكل جاد لحياة المعـوق سواء من ناحية الأفراد والمجتمع لمعاملتهم ، أو لقمــور واضــح فــى خدمات المجتمع لهم ، كل ذلك سوف يؤثر على نظرتهم إلــى المعــنقبل وخوفهم منه ، أضف إلى ذلك إلى أن ظروف العجز ذاتها غالبا ما تحـيط المعوق بالقلق والتوتر والتوجس والخوف من المجهـول ويتوقــع الشــر والتشاؤم ، فالحياة مع العجز تساحد على نتمية هذه المشاعر النفسية .

......[۲۲۱].....

اللسل الساوين المراجعة الأعجدامية الأعجدامية الأعجدامية الأعجدامية الأعجدامية الأعجدامية

وقد يصاب المعوق ببعض الإمسراض السيكوسوماتية "الجسمية النفسية" كرد فعل للاعاقة .

(د) عدم الاتزان الانفعالى:

لاشك أن المقصود بالاتزان الانفعالي هو تناسب الانفعالات مع المثيرات فالشخص العادي يتوقع أن يثار على قدر الموقف المحيدط به ، فإذا جاء سلوكه هكذا فنحن نطلق عليه أنه متزن انفعاليا ، على المحكس من ذلك فاحتمالات عدم الاتزان تزداد مع المعوقين لأن العجز وقلدة الحيلسة وعدم الشعور بالأمن والخوف من المجهول كل ذلك سمات مصاحبة تزيد من احتمالات عدم الاتزان الانفعالي فهو دائما يتوقع من الناس أن تعامله وفق فرديته الخاصة كمعوق ، ولما لم يحدث ذلك يكون المقابدل غالبا

(هس) المغالاة في استخدام الحيل الدفاعية :

الحيل الدفاعية ذات صور متعددة منها النكوص والتبرير والإسسقاط والكبت والتقمص والانسحاب ، ويلجأ الشخص بطريقة لا شسعورية إلسى استخدام هذه الحيل ليتكيف إزاء المواقف التي تقابله من ناحية ولكي يشبع حاجاته النفسية من ناحية أخرى .

ولا تغالى القول فى أن الحيل الدفاعية يستخدمها الناس جميعا بدرجة أو بأخرى لكن الخوف يكمن فى استخدامها بطريقة متكسررة بمناسسية أو غير مناسبة فى هذه الحالة سوف يكون الشخص مغالى فى استخدامه لها وتكون هذه الصورة غير مرغوب فيها وتصل إلى حد المرض الأنها فى

......[४४४].....

والذى يعنينا في هذا الأمر أن المعوق قد يستخدم الحيال الدفاعيسة بصورة أكبر من غيره من البشر ربما لأن الظروف المحيطة به تدفعه رغما عنه الاستخدام هذه الحيل كما أنها ليست متكررة عنده كغيسره مسن المرضى النفسيين .

ومن أهم الحيل الدفاعية التي يُلجأ إليها المعوق هي وسيلة التعويض وربما تأخذ عده سمة الإسراف فهي وسيلته التكيف صع بيئتسه والسسمة الدفاعية المميزة للمعوق هي بمثابة حماية لذاته المهددة دائما من الآخرين سواء بصورة مباشرة كالسخرية الواضحة أو بصورة غير مباشرة كالإهمال أو عدم إعارته الاهتمام الكافي .

٣- المشكلات المتنوعة للمعرق :

تنقسم هذه المشكلات إلى الأنواع التالية :

- (أ) تطيمية .
 - (ب) طبية .
 - (ج) مهنیة .
- (د) تامینیة .

ولسوف نتحدث عن كل نوع منها بشيء من التفصيل :-

(١) المشكلات التطيمية:

تواجه المعوق خلصة الصغير بعض المشكلات المتطقة بطريقة تعليمه وإكسابه المعرفة اللازمة من هذه المشكلات عدم وجود مدارس خاصة كافية المعوفين على اختلاف أنواعهم ، شعور الطفل بالدولية دلخل المدرسة العادية وعدم قدرته على استيعاب السدروس المعددة أساسا

للأصحاء سواء من ناحية السمع أو البصر مما يزيد من تخلف المعسوق دراسيا وعدم تكيفه مع الجو المدرسي العام ، كل ذلك بالإضافة إلى أن كثير من الأطفال المعوقين يفتقدون القدرات التي تؤمن سلامتهم سسواء خلال توجههم إلى المدرسة أو خلال تواجدهم فيها .

لذلك كله نرى ضرورة إنشاء مدارس خاصة للمعوقين مسع تسوفير وسائل انتقال سلامتهم كما تقعل كثير من المجتمعات المتقدمة .

(ب) المشكالات الطبيعة:

المشكلات الطبية المعوقين عديدة ومتترعة ، فعلى الرغم من التقدم الهائل الذي حققه الطب في فهم الإمراض وعلاجها في القرون الأخيرة الماضية فسا زالت هناك إعاقات كثيرة غير معروفة ، فعلى سبيل المثال، هناك الإمراض النفسية والمقلية والتي مازالت أسبابها القاطعة غير معروفة .

كما أن هناك مشكلات أخرى طبية ناتجة عن الإعاقـة واستخدام الأجهزة الصناعية بسبب بعض الالتهابات في الجلد بالإضافة إلى بعـض الاضطرابات العضلية .

ويمكن ابراز اهم المشكلات الطبية للمعوقين قيما يلي :-

 التكلفة المادية الباهظة خاصة إذا ما استدعى الأمر فترات علاج طويلة كأمراض الدرن والقلب والمرض العقلي والسكر

......[۲Υ٤]------

المسل الساورين الرحلية فالميتسامية المساورين

٢- قلة عدد مراكز العلاج المتميز للمعوقين والتي تعالجهم بالتركيز
 على ظروفهم ومشكلاتهم .

٣- قلة عدد مراكز العلاج الطبيعي خاصة في المحافظات وضعف إمكانياتها البشرية والمادية ، فلا توجد أجهزة كالهيسة ولا فنينين بإعداد وفيرة .

(ج) المشكلات المهنية:

المشكلات المهنية من أهم ما يصانف المعوق فسى حياته العامة خاصة إذا ما ارتبطت العاهة بظروف عمله وأنت إلى تركه للعمل الذى كان يزاوله فترة طويلة أو قصيرة .

مما تقدم لذا أن نتصور المشكلات المترتبة على نرك المعوق لعمله من الناحية النفسية والاجتماعية والاقتصادية ، ومن ناحية أخسرى يشار سؤال هام – ما هو العمل الجديد الذي ينتظره وهل يتوااق هذا العمل وقدرته أم لا ؟

(د) مشكلات متطقة يعملية التأهيل:

تواجه المعوق بعض المشكلات المتعلقة بالتأهيل المهنى في مراكـــز ومكاتب التأهيل نذكر منها على سبيل المثال :-

- ١- عدم توفر الأجهزة التعويضية بشكل كاف .
- حدم النزام الدقة في إعداد هذه الأجهزة فتخرج فــي صــور عيــر
 منامية للمعوق .

......[770].....

- ٣- تعقد الإجراءات الخاصة بحصول المعوق على أجهـزة التعـويض الدرجة أن بعض المعوقين فضاوا وضعهم هكذا عن الحصول علـى تلك الأجهزة بهذا الشكل.
- ٤- خلو مكاتب ومراكز التأهيل من الإشراف الطبسى والنفسسى الدائم والمباشر حيث أن تردد هؤلاء المهنيين على هذه المكاتب ضمعيف للغاية .

مراجع القصل السادس

اير اهوم عبد الهادى المليجى: الممارسة المهنية في المجال الطبسى
 والتأهيل ، الإسكندرية ، المكتب العلمي الكمبيوتر
 والنشر والتوزيع، ١٩٩٦ عص ص ٢٨٨: - ٢٩١

٢- انظر:

- عطيات عبد الحميد ناشد وآخرون : الرعايــة الاجتماعيــة المعوقين، إسكندرية ، ١٩٩٠ .
- محمد سيد فهمى : السلوك الإجتماعى للمعوقين ، دراسـة فـــى
 الخدمة الاجتماعيــة ، الإســكندرية ، المكتــب
 الحامعي الحديث ، ١٩٩٨ .
- صلاح الدين الحصائى: خدمات التأهيل في مصدر ، بحث لموقين ، القداهرة، الموقين ، القداهرة، المحوقين ، القداهرة، المدلوك الاجتماعي المعوقين .
- إقبال بشير ، سلوى عثمان : محاضرات فى الخدمة الاجتماعيــة
 الطبية والتأهيل ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى
 الحديث ، بدون نشر .
- أمين إيراهيم على : سياسة وزارة الشئون الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين ، بحث لمؤتمر التكامل في رعاية المعوقين ، ١٩٨١ .

.....[۲۲۷].....

النسل السليس المدالين

إيراهيم عبد الهادى المايجى: الممارسة المهنية في المجال الطبي
 والتأهيل ، مرجع سبق ذكره .

- محمد هيد المنعم نور : الخدمة الاجتماعية الطبيــة ، القــاهرة ،
 مكتبة القاهرة الحديثة ، ١٩٧٣ .
- محمد حسن : مقدمة في الرعاية الاجتماعية ، مرجع سبق ذكره.
- ۳- ایسراهیم عبد الهسادی الملیجسی : مرجمع سبق نکسره ،
 س ص : ۲۹۰ ۲۹۳
- عطيات عبد الحميد ناشد و آخرون : الرعاية الاجتماعية للمعوقين ،
 الإسكندرية ، ۱۹۹۰ ، نقلاً عن إير الهيم المليجي.
- وينب أبو العلا وآخرون: الخدمة الاجتماعية في محيط الخدمات الخاصة ، مذكرات غير منشورة الطلاب الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، 19۸٦.
- ٦- يحيى حسن درويش: الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيل
 ١٩٨٣ عصر ١٥٨.
- ٧- عطيات ناشد وآخرون : الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، القـــاهرة ،
 ٨٠ مكتبة الأنجلو للمصرية ، ١٩٦٩ ، ١٩٦٠ .
- ٨-- فتحى السيد عبد الرحيم : قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقسة
 والمعوقين " النظريسة والتطبيق " ، الكوبست ،
 دار القلم ، ١٩٨٣ ، ص ١٧ .

٩- سامية محمد فهمى: الإعاقة فـى محـيط الخدمـة الاجتماعيـة ،
 الإسكندرية ، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشـر التوزيع ، ١٩٩٥ ، ص ٢١٢ .

١٠- إقبال إبراهيم مخلوف: الرعاية الاجتماعية وخدمـة الممسوقين ،
 ١٧٩١ الإسكندرية ، دار المعرفـة الجامعيـة ، ١٩٩١ محرفـة الجامعيـة ، ١٩٩١ محرفــة الجامعيــة ، ١٩٩١ محرفــة الجامعيــة ، ١٩٩١ محرف من مد ٢٠ - ٢٠ .

١١- انظر:

- سامية محمد فهضى : الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية ،
 مرجع سبق نكره ، ص ص : ۲۱۱ ۲۱۳.
- أحمد محمد السنهوري وآخرون : الخدمة الاجتماعية مع الفئات
 الخاصة ، القاهرة ، دار الثقافة النشر والتوزيع

، ۱۹۹۱ ، ص من : ۲۲۱ – ۲۲۲

NY- Marcus J. Fuher, Overview of outcome Analysis in Rehabilitation in Marcus, J Fuhers, Rehabilitation Outcome Analysis and Measurement Paul. H, Books publishing Co, Inc. Baltimore, NAY, P.

نقلاً عن : سامية محمد فهمى : الإعاقة فى محبط الخدمة الاجتماعيـة ، الإسكندرية ، المكتب العلمى للكمبيوتر والنشـر والنشـر والنشـر . 1990 .

١٣- سامية محمد فهمى : مرجع سبق نكره ، ص : ٢١٤ .

١٤ محمد عبد المؤمن حسين : سيكولوجية غير العاديين ، الإسكندرية ،
 دار الفكر العربي ١٩٨٦، مص ص : ١٦ ١ – ١٣٠.

- No- Richard V. Burhkauser and Robert H. Haveman:
 Disability and work, The
 Economics of American policy,
 jams Haploing Uni. Press, London,
 NAN, PANY.
 - ١٦ سامية محمد فهمي : مرجع سبق ذكره ، ص : ٢١٦ .
- ۱۷ عبد الحمید نشوانی : علم النفس النربوی ، بیسروت ، مؤسسة
 الرسالة ، ۱۹۸0 ، ص : ۹۹ .
 - ۱۸ سامیة محمد فهمی : مرجع سبق نکره ، ص : ۲۱۲ .

. 19- Marcus J. Fuhest: OP: Cit, P: Y.

٢٠ فتحى السيد ، حليم السعيد : سيكولوجية الأطفـــال غيــر العـــاديين
 واستر اتيجيات التربية الخاصة ، الكويــت ، دار

القلم ، ۱۹۸۸ ، س س:۲۹۷–۲۸۹.

٢١ - سامية محمد فهمي : مرجع سبق نكره ، ص : ٢١٧ .

٢٢ عبد الحفيظ ونس: السمات الشخصية والانفعالية وعلاقاتها بالإعاقة الحركيـة المكتمــبة لــدى بعــض المــراهقين الجزائريين من الجنسين ، رسالة ماجستير غيــر منشورة ، كلية الأداب ، جامعــة الاســكندرية ،

۱۹۸۱ ، ص : ۲۱ .

٢٣- فتحى الميد ، حليم السعيد : مرجع سبق نكره ، ص : ٢٠ .

۲۶- انظر

- إقبال إبراهيم مخلوف: الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين،
- الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعيــة ، ١٩٩١ ،
 - ص: ٥٦.
- فؤاد بسيوني متولى : التربية ومشكلات الأمومـة والطفواـة ،
- الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٠ ،
 - من من : ۱۹ ۲۰ .
- عثمان فراج : الانجاهاتِ والسلوك نحو الطفل المعوق ، محلسة
- النيل ، العند ٤٤ ، الهيئة العامة للاستعلامات ،
 - يناير ۱۹۹۱ ، ص: ۷۹ .
- · سامية محمد فهمى : الإعاقة في محيط الخدمــة الاجتماعيــة ،
- الإسكندرية ، المكتب العلمي للطباعة والنشر ، 1990 .
 - ٢٥ سامية محمد فهمي : مرجع سبق ذكره ، ص : ٢٢٠ .
- ۲۱- فتحسی المسید ، طسیم المسعید : مرجسع مسیق نکسره ، ص ص : ۳۳۲ – ۳۳۴ .
- ٧٧- عبد العزيز السيد : دارسة الاتجاهات لبعض العاملين في مجال
- التعليم نحو الإعاقة ، مجلة در اسمات تربويسة ،
- المجلد الأول ، عالم الكتب ، القاهرة ، ١٩٨٦ ،
 - ص: ٦٦ .

......[٢٣١].....

٢٨ محروس خليفة : ممارسة الخدمة الاجتماعية ، قراءات جديدة فـــــى
 قضايا الرعاية الاجتماعية ، ط١ ، الإسكندرية ،
 دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٩ ، ص : ٧ .

٢٩- أحمد مصطفى خاطر : الخدمة الاجتماعية ، نظرة تاريخية ، مناهج الممارسة والمجالات ، الإسكندية ، المكتب المجامعي الحديث ، ١٩٨٤ ، ص٣.

۳۰ عطیات عبد الحمید ناشـــد و آخــرون : مرجــع ســـبق نکــره ،
 مس : ۱۸۳ .

٣١ - سامية محمد فهمي : مرجع سبق ذكره ، ص : ٢٢٢ .

٣٢– محمد سيد فهمى ، السيد رمضان : الفئات الخاصة مــن منظـــور الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحـــديث ، ·

1997 ، من من ٢٥٠ - ٢٥١.

٣٣ عبد المحى محمود حسن صالح: متحدوا الإعاقـة مـن منظـور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفـة الجامعية ، ١٩٩٩ ، ص ص ٣٢٣ – ٢٢٦ .

٣٤- انظر :

.....[۲۲۷].....

- عبد الفتاح عثمان : الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعبوقين ،
 القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٨٠ ،
 ص : ٣٣ .
- ليراهيم عبد الهادى المليجى: الممارسة المهنيسة فسى المجسال الطبى والتأهيل ، الإسكندرية ، المكتب العلمسى الكمبيسوتر والنشسر والتوزيسم ، ١٩٩٦، ص ص : ٢٨٨ - ٣٠٠ .
- محمد سيد فهمى ، السيد رمضان : الفئات الخاصة من منظــور
 الخدمة الاجتماعيــة ، الإســكندرية ، المكتــب
 الجامعى الحديث ، ١٩٩٩ .
- عبد المحى محمود حسن : متحدوا الإعاقة من منظور الخدمـــة
 الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية،
 ١٩٩٩ .



: 2000

عن طريق الحواس تتكون لدينا المعلومات الكثيرة عن ملايدين الانعكاسات والموثرات من رشيد المنظورات والمسموعات والمحسوسات. وبناء على ذلك يمكن أن نقول أن المعوق حسباً هو الفرد الدى لديسه قصوراً والذى لديه عجزاً في أحد هذه الحواس وتكون قدراته أقسل فيهسا بالنسبة للشخص العادى .

وفي هذا لا يمكن أن تعرض لكل الإعاقات الحسية ولكنسا سوف نعرض بعض الأمثلة منها مثل المكفوفين ، الصم ، الضعف المعلى . أولاً : الإعاقة اليصرية (كف البصر)

يعتبر الإبصار من أهم الحواس وأكثر ها إشارة حيث أن ثلثنى المعلومات التي تأتيا عن العالم تصلنا عن طريق الجهاز البصسرى ، وحيث أن المكفوفين يشكلون نمبية كبيرة في البلاد العربية بصيفة عامسة ومصر بصفة خاصة حيث أن حدة الإبصار تختلف من فرد إلى آخر ومن عمل إلى آخر حيث يشير القانون رقم ٣ لمنة ٨١ بشأن المعاقبين إلى أنسه يعتبر معاقاً كل من فقد بصره كلياً أو ضعف بصره بدرجة لا يجدى معها تصحيح النظر .

حيث يعرف البعض كف البصر على أنه الحالة التي لا تزيد فيها قوة الإبصار عن ٢٠/٣ بعد التصحيح ، كما يستخدم السبعض الآخر التعريف التالى :

.....[۲۳۷]------

" الأعمى هو من لا يتجاوز حدة الإبصار لديه ٢٠٠/٢٠ فى أحسن العينين مع استخدام العدسات الطبية " لأن مثل هــذا الشــخص لا يمكنــه الاستفادة من الخبرة التعليمية التي تقدم المعاديين . (١)

وهناك من يعرف الكفيف بأنه " هو الشخص السدى لا يمستطيع أن يجد طريقة دون قيادة في بيئة غير معروفة اديه ، أو كانت قدرتسه علسى الإبصار عديمة القيمة القتصادياً ، أو من كانت قدرة بصره من الضسعف بحيث يعجز عن مراجعة عمله العادى .(")

كما تعرف منظمة العمل الدولية الكفيف بأنه من كان عاجزاً عن عد أصابع اليد على بعد التصديح المتابع اليد على بعد التصديح بالعدمات الطبية . ويعتبر كفيفاً كذلك من كان مجال البصر لا يزيد عسن ٧٠ درجة مهما كانت قوة ليصاره .

وقد دلت الإحصاءات على أنه من بين كل أربعة من فاقدى البصسر قانوناً ، يوجد ثلاثة لا تزال لديهم بقية من قدرة على الإبصار ، والكثيرون من الذين تعطل أبصارهم يستطيعون القراءة ثانية باستخدام حسسات بصرية خاصة وجديدة مثل النظارات الطبية أو العدسات اليدوية المكبسرة مع تطوير وتحسين هذه العدسات حتى تستطيع الانتفاع بالقدر المتبقى من قوة الإبصار إلى آخر حد . (٢)

وبناء على ما تقدم يمكن تصنيف المعوقين بصرياً إلى ثلاث فلسات هي :

 النظر بشكل شديد والذين لا يجدى معهم استخدام النظارات الطبية ، وتتمتع هذه الفئة ببعض الخبرات البصرية السابقة كبيرة كانت أم بسيطة .

- ۲- المكفوفون ممن أصيبوا بكف البصر بعد الولادة ولسديهم خبرات بصرية سابقة.
- المكفوفون الذين ليست لديهم خبرات بصرية سابقة أى الذين ولـــدوا
 عمياناً
 - وهذاك من يقسم هؤلاء أيضاً إلى الفئات الآتية : (١)
 - (1) فاللدو البصر فقدا كلياً أو القادرون على إدراك الضوء فقط.
 - (٢) القادرون على تمييز الأشياء والأشكال.
 - (٣) القادرون على السير وحدهم . .
- (٤) القادرون على القراءة إذا كانت أحرف الكتابة كبيرة جداً ، ويمكنهم القيام بأغلب شئونهم وحدهم ، إلا أن فرص العمل أمامهم محدودة . كما يصلفهم الأخصاليون هكذا :
 - (١) المكفوفون إطلاقاً.
- (٧) المكفوفين جزئياً ولهم بقايا بصرية تمكنهم من الانتجاه إلى النسور والإحساس بالأجسام والنتقل وإدراك العالم الفارجى لكن بصسرهم ضعيف جداً ولا يمكنهم من حياة مدرسية أو مهنية عادية .
- (٣) إظلام البصر من غير علة عضوية ظاهرة . وهذا النسوع يبصسر الألوان وهو قادر على القراءة والكتابة باللون الأسود وكلههم فسى حاجة إلى تربية وتكوين خاص .

فلسفة الرعاية التأهيلية للكفيف:

شهد مجتمعنا المعاصر تطورا في أساليب البر في ميدان الرعاية والخدمة الاجتماعية بوجه عام مما يؤدي إلى النظر إلى بعض الفنات مثل المكنوفين لإلقاء نظرة مغايرة لما كان مألوفا ومعروفا ، فلم يعد الكفيف سلعة لإرضاء الرخية في عمل الخير ، كما لم يعد الكفيف بضاعة لجمسع المال للاحسان والتكفير عن السيئات ، وأخيرا لم تعد مهنة الكفيف محدودة في نطاق تلك المهن التي تعتمد على عنصرين رئيسين من عناصسر الأول هو الشفقة على المعوق من جانب أفراد المجتمع ، أما الثاني فهو إيمان المعوق نفسه بأن لا مجال له مع المبصرين إلا أن يكون تابعا لهم حتى يستطيع أن يحصل على معاشه ورزقه بمعاونتهم .

ولقد نادت الحركة الديموقراطية بمبدأ تكافؤ الفرص والمساواة بين . الأفراد بغض النظر عن جنسهم ولونهم ودينهم . إلى مكانة الكفيف كعضو في المجتمع عليه واجبات وله حقوق ، من أهمها أن يمكنه المجتمع مسن ممارسة نشاطه في حدود قدراته وإمكانياته كما أن التقدم في ميادين العلوم الاجتماعية وعلم النفس وغيرها من العلوم الأخرى ، وما أسفرت عنسه البحوث والأراء في هذه الدراسات الإنسانية قد أدى إلسي نتسائج جيسدة وملموسة الأثر في هذا الاتجاه أهمها:

(أ) أن المواطن الكفيف له كامل الدقوق والواجبات كمثل غيره من المواطنين .

- (ب) أنه عرضة للتخلف عن الآخرين نتيجة ما ألم به من إصابة أعاقتــه
 عن ممارسة حقوقه وعدم الوفاء بواجباته ما لم يتمكن من التغلـــب
 على هذا العائق .
- (ج) أن الكفيف قادر على أن ينتج وان يساهم مع الآخرين إذا ما كبف وجهة .
- أن المجتمع يعتبر مسئولا عن تكيفه وتوجيهه لا من جانب الشفقة،
 بل ولجباً محتم الأداء .
- (هـ) أن الهدف من تقديم أى نوع من الخدمات إلى مكفوف البصر هو
 تمكينهم من الاستقلال والاعتماد على أنفسهم .

ولذلك فمثل هذه الخدمات يجب أن تركز على ما نسميه بالفردية بمعنى أن كل حالة يراد خدمتها يجب أن تكون مسبوقة ببحث فسردى ، وأنه في أية خطة توضع أو ترسم لتأهيل الكفيف يجب أن يلاحظ ويراعى جيدا اتجاه الكفيف المراد خدمته وقدراته وإمكانياته بجانب البيئسة التسي يميش فيها والتي يعتبر عضوا من أعضائها العاملين .

فتأهيل الكفيف إذن يعنى به تأهيله حسيا وعقليا حتى يصل إلى أقصى درجة من الكمال ليسعد في حياته الفردية والاجتماعية ، فاذا ما انتهى دور الرعاية والتوجيه عمدت الرعاية التأهيلية إلى مساعدته ليشق طريقه في المجتمع ولا يتعثر نتيجة للصعوبات التي تفرضها عليه حالة فقدان بصره وإذا ما كبر في السن انتهى الأمر إلى مساعدته بأقصى حد من المساعدة أسوة بغيره من المسنين .

.....[7 € 1].....

وفى كل اتصال مع الكفيف فى المراحل السابقة التى تم الإشارة إليها يجدر أن يتجنب القائم بمهمة الرعاية أو التوجيه العاطفية ، فسلا ينساق وراء عاطفة مبالغ فيها. وليس معنى ذلك أننا نجرده أثناء قيامه بمهمته فى التوجيه من جانب من إنسانيته ألا وهو العطف على من يستحق من إخوائه فى الإنسانية ، ولكن هذا العطف يجب أن يكون عطفا واعيا وبناءاً أساسه المخدمة الهادفة ، فلا بنسيه المخرض والرسالة التى من أجلها يعمل فى هذا الميدان . فالعون المادى أو العيلى مثلا من الممكن استخدامه كأداة فسى ميدان الرعاية ولكن لا كغرض فى ذاته .

إذ أن الهدف أو الغرض هو تمكين الكفيف من الوصول إلى درجة الاكتفاء الكلى أو الجزئي .

ويتطلب مبدان البحث الفردى في محيط المكفوفين وغيرهم ممن بهم عاتق أو قصور أن يكون الباحث ملم بكافة المصادر البيئية التسى يمكن الاستعادة بها ، هذا بالإضافة إلى الإلمام بكافة المشكلات النفسية والطبية والاجتماعية التي يسجلها عن الحالة من عملوا معها أو كانست محل دراستهم والختيارهم. (°)

عناصر الخدمات التأهيلية الاجتماعية للكفيف:

تهدف الخدمات التأهيلية الاجتماعية للكفيف نحو تمكينه من استعادة استقلاله الاقتصادى والاجتماعى وذلك عن طريق أنسواع مختلفة من النشاط يمكن حصرها فيما يلي: (١)

[Y £ Y]

- (أ) محاولة توفير العلاج الرمدى المستحق له من المكفوفين مما يمكن من تحسين درجة الإبصار إلى أقصى حد ممكن ، وسبق التعرض إلى هذا الموضوع في تتاولنا للخدمة الاجتماعية الرمدية .
- (ب) توفير الخدمات التأهيلية التي نمد الكفيف بتأهيل متكافئ على الممستوى العادى وفقا للأسس والمبادئ العلمية والفنية في مجال تأهيل المكفوفين.
- (ج) توفير خدمات الإرشاد النفسى والتوجيه المهنى والتدريب والإلحاق بالعمل المداسب مع التتبع .
 - (د) الإعداد والتعليم في المنزل.
 - (هـ) محاولة توفير الأنشطة الاجتماعية والثقافية والترويحية للكفيف.
 - (و) تواير الخدمات التدعيمية المتنوعة لهم .

وبينما نجد أن المعونة المالية تعتبر صدورية وأساسية في كثير من جوانب الخطوات السابقة إلا أن مثل هذه المعونة يجب أن ينظر إليها على أنها جزء على هامش برنامج الرعاية لا يجب إن يصرفنا عن الجوانسب الأخرى وأيضا يجب أن ينوه بأن برنامج الرعاية كغيره من برامج الخدمة الاجتماعية يجب أن يوكل ما أمكن تتفيذه والقيام به إلى هيئات محلية.

أسباب الإعاقة البصرية:

قد يضطرب النظر أحياناً بسبب أخطاء ومشاكل عضوية تعود السي العين نفسها . وتشير بعض الموافات الطبية إلى أن كل شخصاً من أربعة أشخاص يضطر إلى استخدام النظارات الطبية المتغلب على مشاكل النظر

.....[ү ६ ү].....

ولتصحيح الأخطاء الطفيفة فى شكل كرة العين أو لعدم مرونــــة العدســــة بسبب التقدم فى المنن . غير أن هذاك أسباباً أخرى تعمـــــل علــــى إعاقــــة البصر أو كفه ، ومنها :

أولاً : العوامل النورائية :

هذاك عوامل وراثية تؤثر في الجنين قبل الولادة فمثلاً يعتبر مرض الجلوكوما وعمى الألوان وكبر حجم القرنية ، وطول النظر ، وقصره من الأمراض التي يلعب فيها العامل الوراثي دوراً هاماً . كما أن هذاك العنيد من المصاعفات والأمراض التي تورث وتؤثر بطريقة غير مباشرة علمي قوة الإبصار وكف البصر مثل مرض الزهري والسكر ، وكذلك العتامسة خف عدسة العين التي تصيب الأطفال الذين يولدون قبل ميعاد السولادة الطنعم ، (٧)

ثانياً: الأمراض المعدية:

ساعد اكتشاف الأدوية المصدادة للالتهابسات والعقداقير الصدية والأمصال الواقية وغيرها من العقاقير الحديثة ، في مكافحة الأمسراض المعدية التي تؤدى إلى خطر فقدان اليصدر مثل الزهرى والجدرى والحدرى والدفتريا والحمى القرمزية والحصبة والمدل الرئدوى ويعتبر مسرض التراكوما وهو من الأمراض المعدية التي لا يزال من أهم أسباب فقد البلد الفقيرة.

الله : الأمراض غير المعدية :

يوجد أمراض أخرى قد يتسبب عنها فقدان البصر مثـــل الســـكر وتصلب الشرابين ، وأمراض الجهاز العصبي ، وفقر الدم ... إلخ . كنلك هناك حالات كثيرة تهدد بفقد البصر مثل المايوبيسا الخبيئسة والجلوكوما والكتراكت وابن كان يمكن الحد منها عسن طريسق العسلاج الصحيح ، والعمليات الجراحية الدقيقة . (^)

رابعاً: العوامل البيئية الخارجية

ويرتبط كف البصر كذاك بطبيعة الظروف البيئية التى يعيش فيها الكفيف من وخاصة انخفاض مستوى المعيشة وانخفاض المستوى الصحى والثقافي والتعليمي مما يؤثر بطريق مباشر وغير مباشر على السوعى الصحى وعدم العناية بصحة النظر ، كما أن التقدم الصناعي قد أدى إلى الصمى زيادة الحوادث وإصابات المهنة التي تؤثر على الإبصار وخاصسة تلك المهن التي تعرض العين للأجسام الصلبة الغربية أو الأتربة ، أو الشظايا أو حالات التسمم بالرصساص أو حالات التصرض الشدة الضسوء أو للإشعاعات أو المفرقمات أو الفازات وغيرها من المهن التي لها تسائير على الإبصار . (1)

المشكلات التي يواجهها كفيف البصر:

تشير كثير من الدراسات والبحوث التي أجريت على المكنوفين إلى المشاكل المنتوعة التي يعانون منها ، ويمكن إجمالها فيما يلى :

ا- يجد الكفيف صعوبة في التعامل مع البيئة المادية المحيطة به ، وقد يودى ذلك إلى التأثير على نمو العمليات العقليسة والقسرة على التحصيل لديه ، نظراً لأن كف البصر بعزل الشخص عن عالم الأشياء بسبب تباطؤ النمو الحركي وتأثيره على النمو العام بشكل سلبي .

|--|

- ٣- كف البصر بؤثر على الطفل في إظهار النشاطات الحركيسة مشئل الزحف الذي يسبق المشي مما بؤدئ إلى بطئ النمي المحركسي ، بالإضافة إلى تعود الطفل على الحركات واللوازم غير المقبولة التي قد تبدأ معه مئذ من مبكرة مثل التعود على الاهتزاز إلى الأمام وإلى الخلف ، أو حك العين ، أو العبث بأعضاء الوجه .
- 3- غالباً ما ينطوى الفرد الكفيف على نفسه ويكون منعزلاً عن العالم مع غلبة الميول الاسحابية عليه ، على الرغم من قدرتسه على الاتصال بغيره لغوياً ويعود السبب في ذلك إلى القصور البصرى الذي يعانى منه الفرد المعوق بصرياً والذي يجعل سلوكه الاتعزالي من المشاكل الاجتماعية الرئيسية لديه .
- ٥- قلة ميول الفرد الكفيف ، وهي ترجع بطبيعة الحال إلى عنهم استطاعته القيام بالأعمال والاشتراك في الأنشطة مع زملائه . كما يولجه أحياناً بعض المشاكل من فهم الخبرات التي تحتاج إلى إدراك بصرى مثل العلاقات المكانية والمساحات ويعض المفاهم التي تتعلق بالبيئة المادية .
- اضطراب العلاقة بين الكفيف وأفراد أسرته نظراً لاعتماده الارتباط
 بأفراد الأسرة على حاسة النظر مثل النظــر إلـــى أفــراد الأســرة
 ومتابعة حركاتهم وتبادل الابتسامة معهم).

- ٧- أحياناً ما يؤدى كف البصر منذ الولادة على تنسجيع الفرد علسى الاعتماد على غيره والتعود على ذلك مما يعيق نتمية روح الشعور بالاستقلال لديه والاعتماد على نفسه وتحمل المسئولية .
- ٨- يؤثر فقدان البصر على تأخير النمو الاجتماعى والانفعالى والحركى
 ، وعلى نمو القدرة على إدراك الأسباب وإدراك المساحات .

أما ضعف البصر ، فعلى الرغم من تميزهم بالقدرة علمي إدراك العلاقات المكانية بشكل أسهل إلا أن ما تبقى لديهم من قدوة الإبصمار تجعلهم يحاولون التصرف كما أو كانوا مبصرين ، مما يوقعهم في كثير من المشاكل التي كان يمكن تفاديها أو تعاملوا مع إعاقتهم بشسىء من الوقعية .

كيفية مساعدة المعوقين بصرياً في التغلب على إعاقتهم:

- ١- ضرورة تقبل الأسرة لكف البصر لدى الابن الكنيف والإقلال من تقديم الحماية الزائدة له حتى تساعده على الشعور بالاطمئذان والثقة بالأخرين .
- ٧- نظراً لأن كليفى البصر والذين ليست لديهم خبرة بصرية أيا كانست يتمرضون إلى تعطل نموهم العظلى ، فإنهم يحتاجون إلى إشارة حواسهم الباقية انتميتها ، ويستطيع الفرد الاعتماد على حدواس السمع والشم واللمس النقرقة بين الأشخاص المتصلين به . وهداك مفهوم خاطئ لدى كثير من أفراد الجمهور بأن كغيفى البصر يتميزون بحاسة عالية المس ، غير أن الحقائق تثنير إلى أن المعيان ليسوا أكثر حدة عن المبصرين في حاسمة اللمصس ، وأن زيادة

الحساسية في اللمس لديهم ترجع إلى أسباب التركيسز والتسدريب والمر ان أكثر من أي شمر أخر .

- ٣- يلاحظ بأن الفرد الكفيف يستطيع تقليد الأصوات واستخدام اللغة مثله في ذلك مثل الأسوياء ، إلا أن المشكلة تكمن في عدم رويته للأشياء الحركية والمبلوك غير اللغوى . ولعلاج هذه الحالة ، فسإن الأمر يستدعى من القائمين على رعاية الفرد الكفيف تصحيح الحركات واللوازم غير الاجتماعية التي قد يتعدود عليها بسبب الفتقاره إلى النماذج الصحيحة لمثل هذا السلوك .
- عب العمل على تتمية القدرة على إدراك المساحات لدى الفرد الكفيف وتدريب حواسه عن طريق تشجيعه على تتاول الأشياء وفحصها ومقارنة مواقعها القريبة منه والبعيدة عنه ، ومساعدته على تبدية الغيرات التي يمر بها مثل أملس خشن ممتلئ فارغ ... إلغ ..
 - العمل على التحدث إلى الغرد الكفيف من أماكن مختلفة حتى يندرب
 على متابعة الجاهات المحوت والاكتساب الخبرات اللازمة المتعرف
 على مكان البعاث الأصوات والاتجاهات .
 - تشجيع الفرد الكفيف على استخدام حواسه الأخرى ، وذلك بتدريب
 على النفرقة بين الروائح المختلفة والتمييز بين الأشكال ، وتمييز
 بعض الأشياء حسب ملمسها أو حجمها أو خشونتها .
 - ٧- يمكن للأم أن تبدأ في تدريب العلقل على استخدام حاسة اللمـس ،
 وذلك في حالة العلقل الصغير الذي لم يصل إلى من الكلام بعـد ،

عن طريق تشجيعه على لمس وجهها واستكشافه وذلك بأخسذ يسد الطفل ووضعها على وجهها ، وكذلك الأخذ بيده ووضعها على وجهها ، وكذلك الأخذ بيده ووضعها على الأشياء للتعرف على طبيعتها . كما يجب إحاطة الطفل المعسوق بصرياً بوسائل اكتساب الخبرات الأخرى الصية منها والسمعية عن طريق الأعاب المختلفة والأشياء مختلفة الأحجام والأوزان .

- ۸- تشجیع الطفل على تتمیة الحاجة إلى الاستكشاف والبحث عن طریق توفیر بیئة یمكن الطفل الاعتماد علیها ویتوفر فیها عامل الأمان دون خوف من حدوث أضرار تصییه أو مشاكل قد یتعرض لها ، مع حثه على تدریب مهاراته والإقدام على استخدام المبتكرات .
- 9- في حالة ظهور بعض أعراض الشخصية اللالجتماعية مثل سهولة التأثير بإيحاءات الآخرين ، وشدة الحساسية ، والافتقار إلى بعض العادات الاجتماعية ، وظهور أعراض الخوف مع نقص عنصسر المبادأة ، والشعور بالنقص ، فإنه يجب على القائمين على شئون الطفل العمل على علاجها عند ظهورها . على أن أهم مسا يجب الإشارة به هنا هو أنه في حالة إحاطة الطفل بجو من الحب والحنان والألفة وإشعاره بالرغبة فيه وبعدم كراهيته أو إهماله وتشجيعه على استكشاف للبيئة والتعرف على الأشياء واكتساب الخيرات الحسية المتتوعة ، وقيامه بعمل الأشياء بنفسه متى استطاع إلى ذلك سبيلا، فإن يكون هناك مجال لظهور تلك الأعراض غير السوية .
- ١٠ يجب التأكيد على أن عمر الطفل عند حدوث الإعاقة بكف البصــر
 يعتبر هاماً ، فذوى الإعاقات الحديثة تتوفر لهم خبرات تمكنهم مــن
 التعلم والترافق مع العالم المحيط بسرعة . ولتعريض ذلــك لمــدى

.....[ү է ٩]------

الأطفال المحرومين من الخبرات البصرية مهما كانت فإنه يجب أن يتم تدريبهم على استخدام كل ما لديهم من حواس أخرى فسى سن مبكرة ، نظراً لأن نجاح أى برنامج تسدريبي أو دراسي للطفال يتوقف على نجاح برنامج استثارة حواسه وتتميتها .

١١ - بعث الأمن النفسى والشعور بالثقة فى النفس لدى الطفل الكفيف عن طريق تشجيعه على الاعتماد على نفسه وبخاصة فى عمليات التعلم عن طريق استخدام طريقة الحروف البارزة ، مما يفتح أمامه آفاقساً للإطلاع ونتمية معارفه .

۱۲ - توفير الأنشطة الرياضة المداسبة لمكفوفي البصر ، حيث ثبت أنهم لا يقلون مهارة عن المبصرين في مجالات رياضية معينة وبخاصة فنون القرص والسير على الأقدام واللعب بالكرة وركسوب الخيال (في حالة إثقان ذلك) ، والتجديف في قارب جمساعي ، والسباحة ورمى الجلة والقرص والمطرقة والرمح ، والجرى وغيرها مسن الألعاب التي تناسبهم بعد تدريبهم عليها .

كما يلاحظ بأن كف البصر لا يمنع الكفيف من ممار مسة بعض الأنشطة الفنية وبخاصة عمل أشكال مجسمة من الصلصال أو إنتاج بعض الأشغال الجلاية والمعننية متى تم تدريبه على ذلك .

برامج رعاية المكفوفين:

إن الخدمات التى يعمل المجتمع على توفيرها للكفيف تتضمن توفير فرص الفحص والعلاج الطبى فى العمليات الجراحية ، وتوفير العدمسات والنظارات اللازمة لفاقدى البصر والتى تقدم لهم بالمجان فى حالة عدم

القدرة على دفع تكاليفها ، وكذلك الاستشارة في المشكلات المتصلة بفقدان البصر والتوجيه المهنى والتدريب المهنى والتشغيل والتتبع وما إلى ذلك ، وكل هذه الخدمات تهدف إلى التحرر الاقتصادى الكفيف لكسى يحقق الرضا الجسمى والنفسى والاجتماعى والاقتصادى ، ويمكن حصر برامج الرحاية الاجتماعية فيما يلى : (١٠)

١- العمل في المصانع المصية :

إن العمل في هذه المصانع المعوقين بصفة عامة يعتبر خدمة فعالة وناجحة لكسب العيش والتحرر الاقتصادي وحماية لهم مسن الفشسل فسي دخول سوق العمل الحر . ويمكن أن يسير جنباً إلى جنب مسع هذه المصانع مع مشروعات الأسر المنتجة التي تتم داخل المنازل .

٢- المدرسون الزائرون:

إن كل إنسان يفقد بصره يحتاج إلى تعليم أساليب جديدة القيام ببعض الأشياء التى كان يفعلها في الماضى بصفة آلية ، وذلك فإن كثير من الدول المتقدمة يرسلون مجموعة من المدرسين الزائرين المتخصصين امنازل المكفوفين لمساعدتهم في الأعمال التى تتطلبها حياتهم اليومية ، بالإضافة إلى استخدام طريقة برايل في تعليم القراءة والكتابة .

٣- مراكل تأهيل المكفوفين:

وفيها يتم تأهيل الكفيف عن طريق بحث الحالة الفردية ، شم التشخيص الطبى والنفسى لقياس القدرات العقلية والمواهب ، ثم الإعداد البدنى لعلاج أى مرض جسمى ثم التوجيه والتدريب المهنسى وأخيراً التشغيل . وقد يواجه الكفيف بعض المشكلات الأسرية نتيجة الإعاقة التى

أصيب بها والتي تحول دون الاعتماد على نفسه في كسب معيشته ولكن يفضل الاستشارات والخبرات التي يجدها في المركز تكشف غالباً عن إحدى المهارات التي عن طريق التدريب المستمر عليها تمده في آخر الأمر بوسيلة لكسب العيش .

٤- شغل وقت الفراغ :

إن اشتراك الكفيف في أى نشاط ترفيهي لشغل وقت فراغه يعتبر من أهم وسائل العلاج كما يعتبر جزءاً أساسياً في برامج التأهيل. فالكفيف إذا انشغل في التفكير في عاهته تزداد حالة القلق والخوف والشعور بالنقص فيؤدى ذلك إلى انسحابه وعزلته عن المجتمع.

ومن بين أنواع النشاط ذات التأثير البعيد المسدى على شخصسية الكفيف الاهتمام بالنواحي الرياضية . ويستطيع الكفيف مزاولة أنواع كثيره من النشاط الرياضي تساعده على التوازن الحركسي وتصسحح أخطساءه الجسمية كالسباحة والمشي والجرى والألعاب السويدية والوثب والتجديف وغيرها من الألعاب الأخرى .

وتعتبر التربية الفنية من الأمور الهامة في شخل أوقسات فراغ المكفوفين وفي الكشف عن مواهبهم وميولهم وبل ومشكلاتهم أيضاً. ويمكن عن طريق هذه الأشغال الفنية أن يكتسب الكفيف خبرات جديدة تعمل على تتمية حاسة اللمس لديه . كما أن فقد البصر لا يقف حائلاً دون ممارسة الكفيف لشتى أنواع النشاط الموسيقى ، كما أن التمثيل فوائد بعيدة الاثر في حياة الكفيف وتكامل شخصيته .

[۲۵۲]	
-------	--

٥- المعونات المالية:

وهى المصاعدات والمعونات التي تقدمها جمعيات رعاية المكفوفين لذوى الحاجة منهم ، أو التي نصت عليها القوانين المختلفة وتتحمل الدولة تكاليفها.

١- الخدمات التطيمية :

كانت توجد عوائق وصعوبات فى سبيل صعود الكفيف فسى السلم التعليمي إلى الإعدادي فالثانوي فالجامعة ولكن وزارة التربيسة والتعليم يسرت ذلك بإصدار قرار يستهدف المعاواة الكاملة بين المواطنين بفسض النظر عن اللون أو الجنس أو الدين أو الفروق الحسية والبدنية وقد جساء هذا القرار تصريح بالمعاح للمكفوفين بالتقدم للامتحانات العامسة بإحسدي الوسائل الآتية:

- استعانة الكفيف بأحد الأشخاص الذي تحدده له لجنة الامتحان للكتابة
 له .
 - ٢- أن يجيب الكفيف على أسئلة الامتحان بنفسه بطريق الخط البارز.
 - ٣- أن يقوم الكنيف بالإجابة بواسطة الآلة الكاتبة العادية .

وقد ساهم توحيد الخط النقطى البارز في طبع الحديث مسن الكتب والمجلات والمطبوعات بالخط البارز .

هذا وقد كان الأزهر يتحمل منذ زمن طويل مسئولية تعليم المكفوفين بالإضافة إلى إشراف وزارة التربية والتعليم على العديد من المدارس التي تقوم بتعليم المكفوفين ويقوم بتعليمهم مدرسون متخصصون ، ولذلك يراعى تكييف المنهج وطريقة التدريب مع إمكانيات وقدرات المعوق .

٧- الخدمات الصحية:

وهى تشمل جانبان: إنشاء المستشفيات التى تحدول وتعالج الأمراض التي تؤدى الإصابة بكف البصر ، توفير أوجه الرعاية المسحية لمؤسسات رعاية المكفوفين بالإضافة إلى تدريب الكفيف على استخدام العصا البيضاء أو الكلب المرشد حتى يتحقق له الأمان الجسمي والنفسي .

٨- الخدمات الإعلامية:

وهدفها نشر الدعاية بين المواطنين وتنوير الرأى العام لنقبل تشغيل المعوقين من المكفوفين ، أو العمل على سلامتهم في الطريق ، وتزويسد الجماهير بالتوجيهات المفيدة لتجنب كف البصر وأهمية العلاج المبكر الفورى والوقاية منه .

٩- الخدمات التشريعية :

إن الدولة أصدرت الكثير من القوانين لحماية حقوق المكفوفين مسن صرف المعاشات والمساعدات لهم ، بالإضافة إلى القوانين التي أصدرتها الدول في تشغيل 0% من المعوقين في كل موسسة تستخدم ٥٠ عساملاً فأكثر بعد حصولهم على شهادة التأهيل . وقد تبلورت هذه النصوص فسي قلون تأهيل المكفوفين رقم ٣٩ لعسام ١٩٧٠ ، وقسانون التأمينسات الاجتماعية رقم ٧٩ لعام ١٩٧٠ .

١٠ - خدمات وامتيازات أخرى :

وهذاك من الامتيازات التي تمنحها الدولة للكفيف هي :

[1] تفضيل العطاءات أو العروض المقدمة من هيئات المكفوفين المحلية حتى أو زادت عن مثيلاتها من المصنوعات المحلية والأجدبية ولكن بنسب معقولة .

.....[٢٥٤].....

- [ب] إعفاء كتب ومراسلات المكفوفين البارزة من الرسوم البريدية .
- [ج] صرف اشتراكات بنصف أجره للمكفوفين في خطوط الضواحي.
- [د] التصريح للمكفوفين الحاملين لبطاقات إثبات الشخصية المعتمدة مسن وزارة الشئون الاجتماعية بالسفر بنصف أجره على جميع خطوط السكك الحديدية ووسائل الانتقال الأخرى وفي حالة وجود مرافسة للكفيف يعتبر كلاهما راكباً ولحداً.

- والمحصول على البطاقة الخاصة بإثبات الشخصية المكفوفين :

- (۱) يتقدم الكفيف للوحدة الاجتماعية التي يقيم في دائرتها بثلاث صور ويعفي من تقديم طلب كتابي.
- (۲) تتحقق الوحدة الاجتماعية من شخصية الطالب واسمه بالكامنال
 ومطابقتة للصورة .
- (٣) يقوم رئيس الوحدة بتحرير استمارة للكشف الطبي إذا السم يكن للكفيف ملفاً بالوحدة ، وترسل الأالرب جهة طبية لتوقيسع الكشف الطبي عليه .
- (3) تقوم الوحدة الاجتماعية باستخراج البطاقة للكفيف مع ختم الصورة وتعطى رقماً مسلسلاً وتسلم لصاحبها .
 - (o) تجدد البطاقة كل خمس سنوات .
- (٦) في حالة فقد البطاقة يتقدم الكفيف بطلب على ورقة دمغة الاستخراج بدل فاقد .

[هـ] أوجب القانون رقم ٤٩ لسنة ١٩٨٢ منح المعوقين من حالات كف البصر منح مالية عند التحاقهم بالجامعات مع استثنائهم من شروط الإقامة في المدن الجامعية .

دور الخدمة الاجتماعية مع المكفوفين:

مما سبق عرضه يتضح أن الكفيف يعانى فى حياته من مشكلات التى عديدة منها الجسمية والنفسية والاجتماعية ، بالإضافة إلى المشكلات التى تتنج عن تفاعله مع بيئته التى يعيش فيها ، وإذا نظرنا إلى المجتمع فسى نظرته للكفيف نجده ينظر إليه باعتباره عبئاً عليه اجتماعياً واقتصادياً أو تعتبره عاجزاً يتطلع إلى الرحمة والشفقة ، ومع هذا يتضح لنا مدى حاجة هذه الفئة إلى الرعاية الاجتماعية سواء فى الكشف عن تلك الحالات أو تاهيلها أو معاونتها على التكيف الاجتماعي سواء فى مدرسته أو عمله أو أسرته أو فى المجتمع نفسه . ويما أن الكفيف مثله مثل أى عميسل مسن عملاء الخدمة الاجتماعية من حيث سماته وخصائصه وبالتألى الأسساليب المتبعة فى علاج هذه الحالات ، إلا أن هناك مجموعة من الأسس والاعتبارات التى لابد أن يراعيها الأخصائي الاجتماعي فى عمله مـع الكفيف أهمها : (١١)

- الحذر من الاتسياق العاطفي عدد التعامل مع الكفيف بسبب عاهته.
 هذا الانسياق الذي قد يثبت صفة العجز ، أو يعوق حركة الكفيف.
 ونموه العاطفي .
 - ٢- ضرورة استبطان الأخصائي الاجتماعي لنضه جيداً قبل العمل مسع
 المكفوفين لإدراك مدى تقبله للعمل في هذا الميدان ، فالكفيف يدرك

	[Y	/ o 7 } · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
***************************************		1 - 1	

- من خلال تعامله مدى صدق نوايا الأخصائي الاجتماعي نصوه و إحساسه بتقيله .
- ٣- الاستثارة والدافعية : من أنجح الأساليب للتعامل مع الكفيف ، هذه الاستثارة التي تحرك حاضر الكفيف نحو مستقبل أفضل ، أخذاً بمبدأ الحاضر والمستقبل .
- ٤- إذا كانت السمة العامة للكفيف صغير السن هي العزلة ، والانطواء ، وإذا كانت عند الغرد البالغ الانقباض وعدم الثقة بالغير وبالنفس ، فإن السمة الغالبة لأسرة الكفيف هي الإحساس بالذنب ، وهذا تبرز مهارة الأخصائي الاجتماعي عند تعامله معهم .
- قد يصادف تبعاً ذلك العلاقة المهنية تقلبات وهزات ، أو قد تطلبول الفترة لتكوين عنصر الثقة بينهما . تلك الثقة التي قد يفقدها الكفيف في الآخرين .
- مراعاة القواعد الخاصة بسلامة الكفيف سواء عند مقابلت مقابلة فردية أو عند إشراكه في نشاط الجماعات .

ثانياً : الصم :

يعد فقدان حاسة السمع من المعوقات التي تغرض سياجا من العزلة حول الشخص الذي يفقد سمعه ، كما أن فقدان هذه الحاسة بكون مشكلة بالغة الدقة تواجه المشتغلين بتأهيل المعوقين سمعيا . فالطفل الدي ولد فاقدا الحاسة السمع أو الذي فقد هذه الحاسة قبل أن يستطيع الكلام بعبر أمر تعليمه وتدريبه من أصعب المحاولات وأشقها لما يتطلبه ذلك مسن

صبر وخبرة من جانب فريق التأهيل الذين يقع عليه عـب، العمـل مـع هؤلاء الأشخاص وإعدادهم للحياة . (١٧)

- ١- الطريقة الأولى: وتعرف باسم طريقة الإشارة وتعتمد هذه الطريقة على الإشارات والإيماءات وحركات الجسم التسى يعبر بها عن الأفكار، وتختلف هذه الطريقة في تعبيراتها باختلاف البيئات والثقافات التي يعيش فيها الأصم.
- ٧- الطريقة الثانية: وتعرف باسم الطريقة الشفوية وتقوم أساسا على قدرة الطفل الأصم على ملاحظة حركات الفسم والشاف واللسان والحاق، وترجمة هذه الحركات إلى حروف، وهذه الطريقة تحتاج إلى خبرة من المعلم ليمارسها بكفاءة والى خبرة تقابلها من المستعلم ليفهمها.

وهذلك من الأراء التي نتادي بأن يتعلم الطفل الطريقتين معا أو على الأقل يعمل بالطريقة الأولى ويتتن الطريقة الثانية .

ويعرف الأصم بأنه " الشخص الذى ليس لديه القدرة على التعرف على الأصموات في حالة استخدام الأجهزة السمعية المعينة ويدون اللجموء إلى استخدام الأحراس الأخرى للاتصال بالآخرين " .

كما يعرف الأصم بأنه ذلك الفرد الذي لا يمكنه استخدام حاسمة السمع نهائياً في حياته اليومية .

كما يعرف الطفل الأصم بأنه ذلك الطفل الذى حرم من حاسة السمع منذ الولادة ، أو هو من فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام أو من فقدها بمجرد تعلم الكلام ادرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة . (١٣)

حجم المشكلة:

أثبتت الأبحاث والدراسات التي أجريت في البلاد المتقدمة أنه بين كل ٢٥٠٠ شخص من السكان ، يحتمل وجود شخص أصم ، أي بنسبة ٤ أشخاص في كل عشرة آلاف مواطن ، ويقدر تعدادهم حسب آخر ما نشر من إحصاءات بحوالي ٢٠ ألف مواطن ولو أن هذا الإحصاء ألل بكثير من لتقدير العام للسكان ، بناء على القاعدة التي تثير أنسه يوجد في جمهوريتنا حوالي ١٩٤٤ ألف أصم . (١٤)

العوامل المسبية للإعاقة السمعية :

من الأسس العامية التي أصبحت معروفة والتي تشير إليها بعسض الدر السات أن بعض الأطفال لديهم القابلية والاستعداد لاحتمال أحسابتهم بالإعاقات السمعية بدرجة كبيرة من غيرهم . وقد أمكن حصر بعسض الفاات من الأطفال حديثي الولادة المعرضين لذلك ، وهم :

- الأطفال الذين يولدون في أسرة سبق إصابة أحد أفرادها بالصمم مما
 يثين احتمال وجود سبب وراثي في حالة خمود أو تشاط حسب طبيعة كل حالة .
- ٢- الأطفال الذين سبق لهم إصابة أمهاتهم بالحصبة الألمانية أو إحدى الحميات خلال فترة الحمل بهم . غير أنسه يجب أن نعرف أن احتمال حدوث الإصابة يعتمد على عوامل داخلية وخارجية أخسرى متعددة .

- ٣- الأطفال الذين يقل وزنهم عن الحجم الطبيعي المعترف بسه أنساء الولادة، ويعنى ذلك أن انخفاض السوزن يجعل الطفل عرضسه للإصابة ببعض الأمراض أكثر من غيره.
- 3- الأطفال الذين يولدون لأبوين يختلفان فى قصائل الدم (بكون أحد الأبوين موجب القصيلة والأخر سلبى) ، مما قد يدودى إلى الضطرابات السمم لدى الطفل الوليد .
 - ٥- إصابة الأم ببعض الأمراض للمعدية كالزهرى وغيرها .
- ١٠- الأطفال المصابون بعيوب خاقية بالجمجمــة أو باضــطراب فـــى
 أعضاء الأذن الوسطى أو الداخلية .
- الأطفال المرضى بالالتهاب السحائي والتهاب الغدة النكفية والحمى
 القريزية أو بالحصية ومضاعفاتها أو بإحدى الحميات .
- ٨- الأطفال الذين يتعرضون للعلاج بالأدوية الغير مناسبة لسلأذن ،
 ويخاصة بعض المضادات الحيوية التي تتزك أثراً سيئاً على الأذن.
- ٩- الأطفال الذين يتعرضون إلى نقص وصول الأكسجين إليهم بسبب
 تعسر الولادة أو مشاكل الحبل السرى مما يسودى إلى السم اضطرابات الدماغ واضطراب السمم لوجود ارتباط بين الاثنين
- الإصابات التي يتعرض لها الأطفال في الحوادث وردود الأفعال في الرأس نتيجة الإصابة بصدمات شديدة.
 - ١١- الأطفال المعرضون لسماع الأصوات شديدة الارتفاع لمدد طويلة .

وعلى الرغم من إشارة بعض الباحثين إلى وجود علاقة بين العوامل الوراثية واحتمال الإصابة بالصمم ، إلا أن إطار تلك العلاقة لم يتم تحديده بعد . ومن المحتمل أن يفقد الأطفال السمع نتيجة وجود استعدادات وراثية لديهم تجعلهم عرضة للإصابة ببعض الأمراض المسببة لفقدان السمع مثل الحمى القرمزية والحصبة الألمانية والتهابات الأذن ، والقابليسة العاليسة لتأثير الأذن بالضجيج .

مشكلات الأصم:

ومن أهم المشكلات التي تنتج عن فقدان السمع نستطيع أن نجملهــــا فيما يلي :- (١٠)

- ا- صعوبة الاتصال والنفاعل مع الآخرين بالوسائل السمعية المصطلح عليها مما يشكل عائقا اجتماعيا شديدا.
- ٢- إفتقار الاصم وخاصة من يفقد سمعه في سن مبكرة السي اساليب
 التفاهم مع أفرك البيئة التي ينتمي البها.
- ٣- الاهتزاز النفسى الذى من نتائجه الاجتماعية الانطوائية المشاهدة عند عالبية الصم ، وتكتلهم في هيئة تجمعات أو اللابسات شهبه معزولة اجتماعيا ، ومن الناحية النفسية بودى هذا الاهتزاز أو عدم الثبات النفسي والانفعالي إلى عال وأمراض نفسية مختلفة تصاحب أحيائها حالات الصمم الشديدة .
- 3- صعوبة النضج الاجتماعي إذ ما من شك في أن اللغة المسموعة تلعب دورا كبيرا في نضج الأفراد في المجتمع وامتصاصهم لكثير من قيمه وأوضاعه .

الخطوات التي يجب أنباعها لتأهيل الصم:

لإعداد الصم التغلب على المشكلات وإعدادهم للحياة لابد من إتاحة فرص التعليم والتأهيل للصم في وقت مبكر ويعد تأهيل الأصسم للحياة الاجتماعية المستقبلة هدفا رئيسيا لبرامج التأهيل التخصصية ، ويمكن إيجاز خطوات تأهيلهم النحو الآتى :-

- التخلص من العزلة بتقوية العلاقات التي تربط الأصم بالأخرين عن طريق تعلم سبل مخاطبة الأخرين بالإشارة أو ملاحظة حركات الفـم والشفاء والحلق .
- ٢- الإعداد البدنى عن طريق العلاج الطبى والجراحى أو استخدام بعض
 الأجهزة السمعية مع بذل الجهود لعلاج عيوب النطق والكلام.
- ٣- التدريب المهنى الذى يتبح إتقان الأصم لعمل أو نشاط أو حرفة تسد الفراغ الذى حوله وتحقق له المستوى الاقتصادى الملائم المشجع على الاستقرار والاطمئنان والثبات .
- الرحاية الاجتماعية الواقعية التي يجب أن تبدأ فـــ وقــت مبكــر
 وبمجرد اكتشاف حالة الصمم ، مع تنظيم برامجها بواســطة هيـــات
 متخصصة .
- التوعية المجتمعية بمشكلات الصم وبالأساليب التي يجب إتباعها مع من يصابون بفقدان حاسة السمع كليا أو جزئيا .

هذا ويختلف تأثير الصمم على الشخص باختلاف السن ودرجسة فقدان حاسة السمع ويمكننا أن نعرف الصم فنقول (أنهم هؤلاء الأشخاص الذين فقدوا حاسة السمع حتى أصبحوا لا يستطيعون التعرف على ما يدور

.....[٢٦٢].....

حولهم من كلام أو بمعنى آخر لا يستطيعون استقبال المدركات السمعية) ومن الطبيعى أن يرتبط الصمم بالبكم عند من يفقدون سمعهم في مسهل حياتهم لارتباط السمع بمستوى التحصيل اللغوى ومدى إمكانية القدرة على الكلام .

رياض الأطفال للمعوقين سمعياً:

هناك العديد من العوامل التي تؤدى إلى ضسرورة إنشاء رياض للأطفال المعوقين سمعياً وأهم تلك العوامل هي : (١٦)

- ا- خروج الأم للعمل وكذا أعمالها المنزلية مما يؤدى إلى تقلص دورها
 في رعاية وتوجيه ابنها الأصم .
- ٢- ضيق مساحة الوحدات السكنية تقيد حركة الطفل وتحد من استنفاذ
 طاقته الكامنة مما يخول دون قدرة الطفل على البحث والتتقيب
 والتجريب .
- ٣- سوء الأحوال الاقتصادية والاجتماعية للأسرة من فقر وسوء تغذيسة وكذا تعرض الطفل الأم للصراعات المحيطة به واستحالة خروجه للتنفيس عن هذه المشاعر الضارة أو الانطلاق بعيداً عن أماكن الكبت والاحباط.
- 3- جهل معظم الأمهات بأساليب التربية السليمة للطفل المعوق سسمعياً مما قد يسبب له أمراض سوء تغذية وعقد نفسية حتى لدى الأسسر المقتدرة نتيجة لنقص الوعى الصحى السليم.
- لذا فإن دور رياض الأطفال في تربية الطفل المعوق سمعياً قيل التحاقه بالمدرسة هو تنشئته جسمياً وحركياً وعقلياً ومعرفياً متوافقاً

.....[۲۲۳].....

اجتماعياً والانتقال تدريجياً من جو الأسرة إلى جو المدرسة ليعتاد النظام وتكوين علاقاته الإنسانية مع المدرسين والزملاء وممارسة الأنشطة التعليمية.

وترجع أهمية رياض الأطفال بالنسبة للمعوقين سمعيا إلى :

- ١- توسيع دائرة النشاط والتفاعل الاجتماعي ، ومعاونة الطفل في اللعب
 مع الجماعة والتخفيف من رهبة المواقف الاجتماعية .
- ٢- تدريب الانفعالات وضبطها من خلال اللعب ، والمشاركة الوجدانية والصداقة والعمل الجماعي والنتائسي .
- ٣- تتمية المهارات الحركية ، ومهارة اللعب والاستفادة مــن الأنشــطة
 المنتوعة .
- ٥- مساعدة الطفل المعوق سمعياً على الاعتماد على نفسه وتقليل الاعتماد على الآخرين .
- تدریب وتهیئة أعضاء النطق والحس وبقایا السمع لدیه على القیام بدورها في التعلیم والتلقي .
- -- زيادة المحصول اللغوى للطفل المعوق سمعياً قبل التحاقه بالمدرسة.
 المرحلة الامتدائية و الطفل الأصم :

عندما يصل الطفل المعوق سمعياً إلى سن دخول المدرسة الابتدائية فإن ذلك يمثل فرصة جيدة المتعرف على عالم واسع ملئ بالخبرات الحيائية وبجوانب جديدة ذات خبرات جديدة في مجال اللغة والاتصال بالآخرين . ويتعرف الطفل على كثير من الأشياء الجديدة في البيئة المدرسية ، كمسا يتعلم تفسير الأحداث على ضوء ما لديه من معلومات وخسرات تتعلىق

.....[٢٩٤].....

بالماضى والحاصر والمستقبل . ويكون الطفل فى هذه المن فسى وضع ذهنى يسمح له بتصنيف الأشياء ومعرفة مواقعها ونوعيتها ومقاييسها وعددها وصلاتها بالأشياء الأخرى المرتبطة بها .

ويتعرض الطفل في هذه المرحلة لقوى جديدة وحوافز جديدة تسدخل حياته وتؤثر في عملية توافقه ، فهو يسعى إلى النتبال الاجتماعي من زملائه حتى يأخذ مكانه في المجموعة ويشعر بالصحية والألفة والانتماء ، كما يعمل على متابعة قواعد اللعب واحترام قوانين الجماعة .

ويستطيع الطفل المعوق سمعياً القيام بجميع النشاطات التى يقوم بها الطفل العادى إذا ما وجد الأرضية المشجعة والفرصة المناسبة لإظهار ميوله واهتماماته ومتابعتها ، كما أنه لا يقل عن غيره فى الشعور بالرغبة فى التعليم من أخطاته إذا ما وجد المساعدة التى تنفعه لاستخدام قدراته التى كثيراً ما يغفل المجتمع بوجه عام عن مالحظتها وتشجيعها ، بال وأحياناً ما يعمل على طمسها أو كفها .

دور المدرس بالنسبة الطفل المعوق سمعياً :

يتركز دور المدرس وغيره من العساملين فسى مجال الخدمات المساعدة ، على اختلاف تخصصاتهم ، على مساعدة الطفل على التوافق ، فالعاملين مع الجماعات يقع عليهم عبه تشجيع الطفال علسى الانتمساء المجموعة ، وعلى الاستفادة من خبراته ، وعلى التعبير عسن مشساعره باللغة أو بأدوات الاتصال الأخرى . غير أنه هذا كله يتوقف على مسدى نجاحهم في اكتساب ثقة الطفل وفي استثارة ميوله في جو ملئ بسالعطف

 ··[۲۹۵]·····	•••

والصداقة والاحترام والنقدير ، وفي إحساسه بتقبلهم له مهما كسان شكل إعاقته أو نواحي القصور في تكوينه .

وتجدر الإشارة هذا إلى وجود اختلاف بين العلماء حسول أهمية استخدام لغة الإشارة في تعليم الصم وضعاف السسمع . ولا يبدو قرب انتهاء هذه المشكلة أو احتمال التوصل إلى اتقاق قريب يحسم هذا الموضوع إلى مالا نهاية . وتكمن المشكلة في أن بعض الأطفال وبخاصة الذين لديهم بقايا سمعية ويمكنهم التعلم عن طريق استخدام اللغة بعدد استعمال الوسائل المساعدة على السمع قد يعتمدون على طريقة الإشارة مما يحرمهم من استخدام اللغة أو التتريب عليها والارتقاء بمستوى نطبق الكلمات لديهم أو الاستقادة من وسائل تتمية قدرتهم على الكلام ووسائل الاتصال اللفظية ، بينما قد تستفيد بعض المجموعات الأخرى من الصبح وفاقدى السمع والذين لا تجدى معهم الطريقة اللفظية ، من استخدام لغة الإشارة .

ومن المشكلات التي يواجهها كثير من العاملين مسع فئسات الصسم وضعاف السمع ، وتتمثل في أن الذين يعانون من الصم قد يحاولون الكلام ويستخدمون اللغة المنطوقة في طغولتهم بشكل أقرب إلسي الطبيعسي ، إلا أنهم كلما كبروا كلما قل ميلهم إلى استخدام اللغة مع زيادة اعتمادهم على لغة الإشارة إلى أن يصلوا من المراهقة حيث يبدو اختلافهم عن غيسرهم من الأسوياء ظاهراً في ميلهم إلى العزلة وعدم شعورهم بالأمان . ويرى كثير من العاملين في مجال الإعاقة السمعية أنه بإمكان الكثيرين من أفراد هذه الفذات تحسين مستوى نطقهم اللفظي وزيادة إمكانية استخدام اللغسة بشكل طبيعى لو توفرت لهم فرص النشجيع والمساندة المناسبين من جانب الأسرة ، وفرص التعليم والتدريب المدرسي السليم .

بعض الطرق المقترحة لمساعدة أولياء أمور الأطفال المعوقين سمعياً:

نظراً إلى أن مشاركة آباء الأطفال المعوقين سمعياً في العناية بهم وتدريبهم وإخراجهم من عالم العزلة الذي يفرضه الصمم أو ضعف السمع تعتبر ضرورية ولا يمكن الاستغناء عنها ، لذا فمن الضمروري تصممهم برامج لمساعدة هؤلاء الأباء كي يستطيعوا مساعدة أبسائهم ، وهنساك مجموعة من النشاطات المقترحة التي يمكنها المساهمة في هذا المجسال ، وأهمها : (١٧)

١ - الإرشاد النفسى:

يمانى بعض أولياء أمور المعوقين سمعياً من القاق النفسى الذى ينتج عن حيرتهم وتخوفهم على مستقبل أبنائهم دراسياً ومهنياً ، بالإضافة إلى عن حيرتهم وبخمه بعدم القدرة على الانتماء للطفل بسبب افتقارهم إلى وسسيلة اتصال مشتركة بينهم . ويمكن لخدمات الإرشاد النفسى إعداد هؤلاء الآباء لنقبل الحقيقة والتخلص من الصبق والقاق مما يعمل على المساهمة فى تحرير قواهم النفسية ومن ثم قواهم العامة ، ويحيث يكونوا قادرين على مساعدة أبنائهم على أفضل وجه ممكن .

٢- الإرشاد الاجتماعي:

يستطيع العاملون فى هذا المجال تقديم خدماتهم عن طريق استنفاء المعلومات اللازمة وعمل ملف للطفل يحتوى على تاريخ الأسرة الصحى وعلى نتائج ما يجرى من مناقشات مع أفراد أسرة الطفل المعوق سمعياً ،

.....[१२४].....

وبيان آمالهم وطموحاتهم أو حيرتهم وعدم وضوح الرؤيسة لديهم تجاه طفلهم المعوق . وعن طريق نتائج المقابلات والمناقشسات ومسا أمكن ملاحظته أو التوصل إليه من معلومات عن الطفل خلال حياته المدرسية أو المؤسسية ، يمكن مشاركة الأسرة في وضع برنامج كفيل بنتمية قدرات الطفل الاجتماعية وإيجاد فرص الاتصال واستخدام خبراته الخيالية خاصة في مجال المتدريب على النطق وقراءة الشفاه لكي يعيش خلف جدران العزلة والاتطواء .

٣- الإرشاد الطبي:

بعدما يتم تشخيص الطفل على أنه معوق سمعياً ، فإن الوالدين عادة ما يصادفان مشاكل جديدة تتمثل في شعورهم في البداية بالصدمة والحزن وحتى إنكار حدوث الإصابة أصلاً ورفض تقبل الحقيقة فإنهما يبدأن فسى البحث عن المساندة والمشاركة وتعاطف غيرهما معهما . وتتمثل المساندة المطلوبة في وجود طرف ثالث ينصست إليهما التساء تعبيرهما عن مشاعرهما قبل أن يبدأ الطبيب أو الأخصائي الطبي في تقديم المعلومات الضرورية ونصائحه الملازمة للعنابة بالطفل والإتفاق على برنامج زيارات

٤- برامج تعليم الآباء:

وتعتمد هذه البرامج على الحقيقة القائلة بأن توافق الطفل في حياته الما يعتمد إلى حد كبير على مدى توافق والديه في حياتهم ، وعلى قدرة الأبدين في العناية بطفلهما ومقابلة حاجاته بشكل إيجابي . وتهدف مثل هذه البرامج إلى مساعدة الآباء على تقبل أبنائهم وزيادة فهمهم ، وعلى

------[Y 1 A]------

تقديم المعلومات المتخصصة لهم فى كيفية تدريب الطفل والعناية بتعليمـــه من أجل الوصول به إلى التوافق مع المجتمع المحيط بسهولة ، والتخلص من الشعور بالصراع . وتأخذ برامج تعليم الآباء أشكال كثيرة منها :

- التعليم الذاتى عن طريق القراءة والإطلاع والبحث واكتساب الخبرات الذاتية .
 - ما يقدمه ذو الاختصاص في هذا المجال لأولياء الأمور:
 - ما يقدمه الآباء لبعضهم البعض .
 - المساهمة في جمعيات الآباء الأهلية لمساندة المعوقين.

وتعتمد برامج تعليم الآباء بشكل رئيسى على المعلومسات المهنيسة المتخصصة المتوفرة في مجالات الصحة النفسية لولى الأمسر وطفلسه ، وعلى التفهم الشامل لطبيعة الإعاقة وكيفية علاجها أو تصحيحها ، وعلى المعلومات الواقعية عن نواحى القوة والضعف لدى الطفل المعوق .

مجالس الآباء أو الزيارات الدورية للمدرسة أو المؤسسة التي ينتمسى
 إليها الطفل .

دور الخدمة الاجتماعية في محيط الصم: (١٨)

إن الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة تستطيع أن تساعد الأصم فى مختلف مجالات حياته الدراسية والمهنية ، ومعاونته فى التغلب على ما يواجهه من صعاب ومشكلات .

وعلى سبيل المثال تعمل طريقة خدمة الفرد على مساعدة الأصم فى عمايات التعليم والتدريب والتوجيه المهنى ، والتشغيل ، كما تساهم فى حل مشكلات التكيف الذاتى والاجتماعى .

.....[٢٦٩].....

كما أن طريقة خدمة الجماعة ذات تأثير فعال في تحقيق تكيسف الأصم من خلال ثلاث مجالات هي :

- (۱) فمن حيث المجال التربوى يمارس أعضاء الجماعات مسن الصسم النشاط الاجتماعي الحر كوسيلة ترفيهية في قالب تربوى يعمل على ترابطهم وإيماجهم في المجتمع ، حيث يمكن تكوين علاقات طيبة مع الآخرين تمدهم بالثقة بالنفس وبالآخرين ، وتشعرهم بالتقدير ، وتمنحهم المكلنة الاجتماعية . .
- (ب) ومن حيث المجال العلاجي يمكن استغلال الجماعة في علاج الكثير من المشكلات التي يعاني منها الأصم كالانطواء والخوف ، والغيرة، والنيأس . فالجماعة وسيلة المتخلص من المشاعر السلبية ، وغرس القيم والاتجاهات الاجتماعية بالإضافة على الكشف عن المواهب واكتشافها والعمل على تتميتها واستغلالها .
- (ج) ومن حيث المجال الترويحي يستطيع الأصم أن يشعر باللذة والبهجة والسرور والاستمتاع عن ممارسته لأنشطة خدمة الجماعــة التــى يغلب عليها الطابع الترويحي بقصد تحسين العلاقــات الإنســانية ، واستثمار وقت الفراغ بنشاط منتج وإشباع الحاجلت النفسية ، وزيادة المهارة والمعارف والخيرات .

ثالثاً: ضعاف العقول:

من أبرز الإعاقات في مجال التعليم والتأهيل هي الإعاقة البصـــرية والإعاقة السمعية والإعاقة العقلية ، وقد تعرضنا فيما سبق عـــن الإعاقـــة البصرية والسمعية وسوف نتعرض للإعاقة العقلية .

[۲۷۰]	***************************************
-------	---

وهناك عدة مصطلحات تدور حول الصحف العقلسي ومعظمها مترادف مثل النقص العقلي ، التخلف المقلي ، التخلف المقلي ، حيث تطلق هذه المصطلحات على الأشخاص الذي توقف نموهم المقلي عند مستوى أدنى كثيراً من ذلك الذي يبلغه النمو العقلسي لغالبيسة الداس .

مفهوم الضعف العظى:

يعرف الضعف العقلي بصفة عامة بأنه عجز في الكفارسة العقليسة تعوق الفرد عن تعلم واكتساب أنواع من السلوك والعادات التي تسساعده على التكيف مع بيئته ، وينتج إما عن عوامل وراثية أو تكوينية أو عسن عوامل خارجية تعوق نمو الذكاء أو استغلاله استغلالاً كافياً . (19)

ويمكن أن يعرف بأنه حالة نقص أو تأخر أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلى المعرفى ، يولد بها الفرد أو تحدث فى سن مبكرة ، نتيجسة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية ، نوثر على الجهاز العصبي للفسرد ، مما يؤدى إلى نقص الذكاء ، وتتضح آثارها فى ضعف مستوى أداء الفرد فى المجالات التى ترتبط بالنضيج والتعليم والتوافق النفسسي فسى حسدود الحرافية من معيارين ساليين .

والضعف العقلى مشكلة متعددة الأبعاد ، فهو مشكلة طبية ونفسية وتربوية واجتماعية ، إذ أنه يصاحبه عادة اضطرابات نفسية وجسمية وتظهر آثاره في المجال التحصيلي والمجال الاجتماعي والمجال المهنسي وغير ذلك من مجالات الحياة .

.....[۲۷۱].....

لمحة عن الضعف العللي :-

- ١- حالة من التوقف الذهني أو عدم اكتمال النمو العقلي يولد بها الغرد أو
 تحدث له في سن مبكرة .
 - ٧- ترجع هذه الحالة إلى عوامل وراثية وبيئية أو تكوينية .
- ٣- تظهر آثار ثلك العوامل في الناحية الذهنيسة وألنمو العقلسي للفسرد
 بالإضافة إلى عدم الكفاءة الاجتماعية له .
- ٤- تتراوح النسبة المجددة لهذا القصور على النمو العقلي من صغر-٧٠.
- هذه الحالة تجعل الفرد غير قادر على: مساعدة نفسه ، التكيف
 اجتماعياً أو مهنياً وعدم الاعتماد على نفسه التصادياً
 - ٦- تحتاج هذه الفئة إلى رعاية وإشراف متكامل من الآخرين .
- ٧- الرعاية المطلوبة لهم يجب أن تتضمن برامج تربوية واجتماعية ومهنية ونفسية وطبية هادفة ومناسبة للسمات العقلية المحددة .(٧٠)
 تصنيف ضعاف العقول:
 - · يمكن تصليف ضعاف العقول إلى :- (٢١)
- آ- فئة ضعف العقول "المأقونين": وينحصر معامل الذكاء لديهم مسن ٥٠ : ٥٠ ونسبتهم في المجتمع ضئيلة ، هؤلاء الأفراد غير قسادرين على متابعة الدراسة في الفصول العادية وإدراكهم وذكاؤهم لا يجاوز ذكاء طفل في الثاملة من عمره ، ولكن إذا اعد لهذه الفئة رعاية نفسية وتربوية خاصة فائهم يستطيعون الاستفادة من المعلومات والخبسرات التي تعطى لهم بما يتيح لهم التكيف في المجتمع ويمكنهم من الحياة العادية ، وبذلك يستطيعون التكيف مسع الحرفة أو المهنسة التي بتأهلونها.

- ۲- فئة البلهاء: وهو الفئة التي يتراوح معامل نكاتهم بين ٢٥، ٥٠% غير قابلين التعلم إلا أنه يمكن تدريبهم على بعض الأعمال الروتينية التي لا تحتاج إلى ابتكار كما انه بالتدريب والتكرار يمكنهم رعايــة أنفسهم ولا يزيد العمر العقلي لهذه الفئة عن ٣ إلى ٥ سنوات .
- ٣- فئة المعتوهين: وهم الفئة التي يكون درجة الذكاء عندهم ألل مسن ٢٥ ، ويحتاجون إلى رعاية كاملة طول حياتهم وكسنلك إلسي مسن يتعهدهم من طعام وشراب ونظافة بحيث أنهم لا يزيد عمرهم الزمني عن سنتين .

أسياب التخلف العقلى: (٢٢)

أولاً : الوراثة :

يرجع سبب الضعف العقلى في الغالبية العظمى من الحسالات إلى عوامل خلقية وليس المقصود بذلك أن ضعاف العقول يولدون مسن آباء ضعاف العقول . ولكن المقصود أن هناك استعدادا وراثيا للإصابة بالضعف العقلى عن طريق الجينات التي تحملها الكروموزومات الخليسة التقل الاستعداد الضعف العقلي .

اً أو أن هذه الجينات تحمل عيوبا موروثة تؤدى الى تعويق نمو المخ كما قد يرث الطفل خصائص معينة تؤدى الى خلل فى أجهزته وخاصــة فيما يتعلق بالتمثيل الغذائى مما يؤدى الى تلف بعض المراكز الهامة فـــى المخ.

.....[۲۷۳].....

ثانياً- إصابات المخ أثناء الحمل والولادة :

- (أ) أثناء عمليات الولادة المتسعرة : فقد يحدث أثناء الولادة المتسعرة نزيف أو ضغط على المخ مما يؤدى إلى اختلال في الوظائف الكلية والحركية .
- (ب) استسقاء المخ نتيجة لتجمع واحتباس السائل النخاعي في تجاويف المخ .
- (ج) نقص الأكسجين في دم الجنين بسبب الأمراض التسى تصميب الأم وهذا قد يؤدى إلى عدم نمو المخ نموا طبيعيا وبالتالي يسؤدي إلسي الضعف العقلي .
- (د) أمراض تصبب الأم أثناء الحمل وتؤثر في الجهاز العصبي للجنين مثل الزهري – الحصية الألماني – أمراض القلب والكلي – سوء تغذية ونقص الفيتامينات – التعرض لأشعة اكس أو المواد المشعة مثل الراديوم والإشعاعات الذرية .

ثالثًا - أمراض تصيب الطفل بعد الولادة:

تؤثر على المخ مثل الحمى المخية الشوكية – التهابات وبائية فسى المخ – السعال الديكي – الحمى القرمزية –الزهرى .

رايعا- الحوادث:

مثل الصدمات الشديدة على الجمجمة - التسمم بالمواد السامة .

خصائص الضعف العقول:

اللمو العقلي كما هو معروف ، مفهوم فرضي لا نلمسه و لا نقيسه مباشرة ، إنما نستدل عليه من سلوك الفرد في المواقف المختلفة . وفسى

......[ŸŸŶ£}.....

حالة الضعف العقلى نستدل على البطىء فى النمو العقلى من شلاث علامات أو ثلاثة أعراض رئيسية هى: انخفاض القدرة العقلية العامية ، والتوافق الاجتماعي السيئ ، وظهور هاتين العلامتين في مرحلة الطفولة . وسوف نتناول هذه العلامات الثلاث بشيء من التفصيل .

١- ضعف مستوى القدرة العقلية العامة: الذى ينتج عن توقيف النمسو المعقلية واليس عن التدهور العقلية الذى يصاحب الإضطرابات العقلية وقد حدد علماء القياس النفسى " انخفاض القدرة العقلية العامة " بنسب الذكاء التي تقل عن المتوسط بأكثر من درجتين معياريتين علي مقياس نكاء الردى . مقنن ، ويقابلها نسب الذكاء التي تقل عن ٧٠ على مقاييس متاهات بورتيوس للنكاء ، و " مستانفورد - بينيسه " للذكاء، و "وكسلر - بلفيو" لذكاء الراشدين والمسراهتين ، ووكسلر لذكاء الأطفال المحدل .

٧- عدم التوافق الاجتماعي في الأسرة والمدرسة والمجتمع: الذي يظهر في استخدام أساليب توافقية تدل على تساخر النضسوج الاجتماعي والنفسي ، وعلى ضعف الاستفادة من الخبرات السابقة . ويسمى دول هذه الخاصية " عدم الاستطاعة الاجتماعية " التي تظهر في عدم قدرة الشخص على تصريف أموره بنفسسه ، ويقيسها مقيساس فاينالاند للنضوج الاجتماعي .

أما الجمعية الأمريكية للضعف العقلى فقد أطلقت على هذا العرض "السلوك التوافقي السيئ " الذي يظهر في اللواحي الآتية : (٢٢)

.....[۲۷**۵**]

- (أ) تأخر ارتقاء المهارات الحسية والحركية فـــى الجلــوس والمشــــى والتسنين ، والنطق والتحكم فى عمليات الإخراج . ويعتبر التأخر فى هذه المهارات محكاً جيداً للسلوك التوافقي السيئ فى مرحلة ما قبل المدرسة .
- (ب) ضعف الاستعداد التحصيل الدراسي الذي يظهر في تكرار الرسوب
 في المدرسة الابتدائية ، ويعتبر الفشل في التحصيل الدراسي محكاً
 جيداً للملوك التوافقي السيئ في سنوات الطفولة والمراهقة .
- (ج) التوافق الاجتماعي السيئ الذي يظهر في عدم قدرة الشخص على تصريف شنونه بنفسه ، وفي عدم قدرته على تحمل مسئولياته الشخصية والاجتماعية ، وفي فشله في الحصول على عمل يعول به نفسه . ويعتبر هذا العرض دليلاً على سوء التوافق في سنوات الرشد .
- ٣- ظهور هاتين العلامتين في مرحلة الطفولة ويصفة خاصة الطفولة المبكرة أو المتوسطة ويندر تأخر ظهورها حتى الطفولة المتأخرة . وهذا يعنى أن الشخص الذي لا تظهر عليه علامات الضعف العقلي حتى من الثانية عشر من عمره لا يحتمل إصابته بالضعف العقلي في مراحل حياته التالية .

ولا يتفق المؤلف مع الجمعية الأمريكية لرعاية المتخلفين عقلياً فـــى جعل فترة النمو التى يظهر فيها الضعف العقلى من الميلاد إلى سن ١٨ لأن من غير المتوقع أن يكون النمو العقلى عند الشخص مناسباً لعمـــره الزمنى حتى سن ١٢ ثم يصاب بالضعف العقلى في سنن صن ١٣ السي ١٨ السنة .

ومن وجهة نظره فإن الشخص الذي ينمو عقلباً بشكل طبيعي في مرحلة الطفولة ، لا يحتمل إصابته بالضعف العقلي في المراهقة . ويؤيده في هذا أقصى عمر عقلي يحصل عليه ضعيف العقلي على اختبار "ستانفررد - بنيه " للنكاء حوالي ١١ سنة تقريباً مما يدل على أن النمو العقلي عند المتخلفين عقلياً يكتمل عند مستوى النمو العقلي للأطفال العاديين في سن الحادية عشرة أو أقل من ذلك . وهذا يعنى أن احتمال حدوث الضعف العقلي من بداية الحمل وحتى سن الحادية عشرة أو الثانية عشرة والشانية .

مشكلات ضبعاف العقول:

إن ضعاف العقول يعجزون عادة عن رعاية أنفسهم ولا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم في شق طريقهم في الحياة بحيث يحتاجون باستمرار إلى الإشراف من الغير لحمايتهم وحماية غيرهم منهم . ومن شم نلاحظ ارتفاع نسبة الوفاة بينهم أكثر من المعتاد ويرجع ذلك لعدم إدراكهم أهمية المحافظة على صحتهم وحياتهم وكثرة تعرضهم للحوادث بنسبة أكبر من المعاديين نعدم إدراكهم للأخطار التي يتعرضون لها في حياتهم المومية .

وتتضح المشكلات التي تصاحب الضعف العقلي ، إذا ثم يجد أفراد هذه الغثة الرعاية المناسبة السليمة . في أنهم يتعرضون للتشرد والتسول ، والعدوان ، والتخريب ، فنجد أنهم معرضون للوقوع في أخطاء خلقية وعدوانية ويرجع ذلك إلى الصعوبة التي يعانون منها في ضبط دوافعهم الغريزية وتوجيهها وإلى صعوبة إدراكهم للقواعد الخلقية فى المجتمع وعدم قدرتهم على ضبط سلوكهم وفقاً لما تتطلبه هذه القواعد ، كما يتعرضون للانقياد لمن هم أذكى منهم ، ومن ثم يكونون موضع استغلال من الآخرين في صور مختلفة منها استغلال كبار المجرمين ورؤسساء العصابات لهم في تتفيذ مآربهم وجراثمهم أو في استغلالهم في الدعارة أو غير ذلك من الجرائم .

وعموماً تتلخص المشكلات التي تصاحب الضعف العقلمي فسي الآتي:(٢١)

١- المجز كلياً أو جزئياً عن الإنتاج.

٢-التخريب والتدمير أو العلوك المخرب نتيجة الضعف العام للبصيرة
 وعدم القدرة على التفكير

٣- التشرد الذي يرجع أساماً لعدم إدراكهم .

٤- الجريمة أو السلوك الإجرامي أو العدواني ، وتتسم جرائمهم بالبساطة والسهولة وعدم التعقيد ، لعدم إدراكهم وانقيادهم للغير ، مما يجعلهم موضع استغلال رؤساء العصابات من المجرمين في تنفيذ مطالبهم الإجرامية .

٥- الوقوع في الانحرافات الجنسية واستغلالهم في ذلك .

٣-شعور كل من الوالدين بالذنب ، من جهة أنهم السبب فى وجودهم مما
 يجعل الوالدين فى حالة من التعاسة والشعور بالذنب .

ولهذا كله فإن فئة ضبعاف العقول فى حاجة ماسة للرعاية والتوجيه بمعرفة المتخصصين وعن طريق المؤسسات المختلفة الملائمة لهم .

الرعاية الصحية والاجتماعية لضعاف العقول:

أولاً: الرعلية الصحية:

يشير مفهوم الرعاية الصحية علاة إلى مجموعة كبيرة من النشاطات الطبية التى نشمل فى إطارها عمليات تشخيص الحالة ، وتقييم الممستوى الأدائى والوظيفى للأعضاء والنظم الجسمية ، ووصف خطوات العلاج والنشاطات التأهيلية ، وتقديم الرعاية الجسمية العامة ، ووقاية العميل من المضاعفات أو من تكرار حدوث الإصابة مستقبلاً . ويتم تقسديم جوانسب الرعاية على مراحل متتالية تبعاً لكل حالة على حدة .

وتعتبر الرعاية الصحية للطفل المتخلف عقلياً من المسئوليات طويلة المدى والتي تحتاج إلى عمليات متتابعة مستمرة . وعادة ما يتغير نسوع الرعاية ومستوياتها وأساليب نقسيمها تبعاً لعمسر الطفل واحتياجات أسرته ، وتتم ممارسة أوجه الرعاية مسن خسلال عمليات التشخيص والملاحظة ، والفحوصات للدورية ، والكثف على الطفل قبل دخول المدرسة ، وما يجرى مناقشته مع أولياء الأمور من أجل مساعدتهم على اختيار المؤسسة الملائمة لإبواء الطفل في حالة احتياجه إلى ذلك .

ومن الأمور الملاحظة بوجه عام ، أنه كلما تقدم المعلق في العمر تقلص حجم الخدمات الطبية التقليدية التي تقدم عادة المعلق ذهنياً وازدادت الحاجة إلى الخدمات الأخرى كالرعاية المدرسية والاجتماعية والنسية وخدمات التدريب المهني والتأهيل . وعادة ما ينتهي دور عمليات التقييم الطبي الشامل للحالة بمجرد التأكد من الأغراض والتعرف على الأسباب إن وجدت وتشخيص الحالة على أنها تخليف عقلي . ويعتبر التهاء

......[۲۷**4]**.....

التشخيص بداية لمرحلة جيدة حيث يبدأ دور التأهيل الدراسة والاجتماعي والإرشاد والتوجيه النفسى ، فيما بعد . ومع ذلك تبقى الحاجة بشكل أو آخر للرعاية الطبية بصورة نسبية . ويجب الإشارة إلى أن بعض فئات التخلف العقلى قد يحتاج إلى الاستمرار عمليات الرعاية الممحية الطبية بشكل دائم ، وبخاصة في حالة قتران الإعاقة العقلية بإعاقات عضوية أو جسمية أخرى ، مثل اضطرابات الكلم أو السمع ، والإصابة بالنويسة الصرعية الكبرى ، واضطرابات التاسق العضلى الحركسى ، ومشاكل الجهاز الهضمي أو التنفسي .

وتكتسب الرعاية الصحية أهميتها من حقيقة هامة هي أن التشخيص الطبى الدقيق للحالة يساهم مساهمة فعالة في وضع الخطط التي تقوم عليها جميع أنواع الرعاية بشكل عام . وتأكيداً لذلك نشير إلى أنه أمكن عــــلاج . بعض الحالات التي كان من الممكن أن تؤدى إلى الإصابة بالتخلف العقلي الشديد أو العميق وذلك بفضل التنخل الطبي المباشر في الوقت المناسب وقبل حدوث أضرار أو مضاعفات عميقة . وقد تمكن العلماء من استخدام نظام غذائي خاص لعلاج حالات الكريتيدية ، كما أمكن عسلاج حسالات استسقاء الدماغ بالتنخل الطبى الجراحي المبكر حتى ولو كان الطفل في مرحلة ما قبل الولادة ولم يولد بعد . كذلك أمكن عن طريسق استخدام مجموعة من الأساليب العلمية المتنوعة عودة بعض المعرضين للإصسابة بالتخلف العقلى إلى نموهم الطبيعي . وقد تمكن العلماء حديثاً من اضافة حامض القلوتامين ، وهو من الأحماض الأمينية إلى غذاء بعض المصابين بالتخلف العقلى لفترات طويلة ، مما أدى إلى تحسن في جوانب الشخصية وحدوث زيادة طفيفة في معدلات الذكاء . غير أنه اتضح أن دوام التحسن

......[YA.]------

واستمراره يرتبط ارتباطاً شديداً بإضافة الحامض الأميني إلى الغذاء مدى الحياة . وأن التوقف عن تعاطيه يعود بالحالة إلى سابق ما كانت عليه قبل بداية العلاج . كذلك انتضح للأطباء والعاملين فسى القطاع الصحى أن إضافة مواد خاصة إلى غذاء الأطفال المصابين بداء (الفتيل - كيتونوريا) في وقت مبكر من ولادتهم وبحيث لا يتعدى عمرهم (٧٧) ساعة على أكثر تقدير ، يؤدى إلى القضاء على أعراض الاضطراب ونمو الأطفال بشكل طبيعى ، بشرط استمرار إضافة تلك المواد طوال القدرة التسي

ونظراً لأنه كلما زاد حجم الإعاقة العقلية واضطرابات المغ زاد ذلك من ظهور اضطرابات عضوية متعددة ، فإن مثل هولاء الأفراد عادة ما يحتاجون إلى رعاية طبية متواصلة ، تبعاً لاحتياجات كمل حالمة . فالتخلف العقلى البسيط مثلاً ، لا يكون مصحوباً بمضاعفات جسمية أو حسية مما يجعل مقدار الرعاية الصحية الموجهة لأفراد نلك الفئة تأخذ في التضاول كلما زاد العمر . أما أفراد فئة التخلف العقلى المتوسط ، فقد يصاحب بعض حالاتهم ظهور اضطرابات جسمية . وقد اتضح أن عدداً غير قليل من المصابين بمرض دوائر (المنغولية) يعانون من اضطرابات النوية الصرعية الكبرى ، على وجه الخصوص أما أفراد فئة التخلف العقلى المنديد والعميق ، فيعانون من مجموعة من الاضطرابات النوية المرابات النوية إلى عدم قدرتهم على المواظبة على النظافة الجسمية أو انتباع إرشادات السلامة أو استطاعتهم تجنب مصادر الأويئة والأمراض المعدية ، مما يجعلهم معرضين دائماً لكثير مسن الأمسراض والأصطرابات الصحية .

.....[۲۸۱].....

ثانياً: الرعاية الاجتماعية:

يقول العلماء بأنه ليست هذاك مشكلة شبيهة بمشكلة الشهور بالاختلاف ، وأن جميع أفراد الفئات الخاصسة على الحقائف إعقبهم ومستوياتهم يمثلون أقلية تعانى من المشاكل والضغوط التي عادة ما تشعر بها المجموعات الصغيرة وتميز سلوكهم .

وغالباً ما تحيط أفراد هذه الفئات النظرات من كل جانب ، وقد تواجه بالسخرية والاستهزاء وسوء الفهم أو الرثاء في كثير من الأحيان ، تبعاً لاختلاف اتجاهات الناس فيما ببنهم . ولما كانت نظرة الآخرين واتجاهاتهم نحو المعاق تتطوى على شعور بانخفاض المنزلة أو المكانسة الاجتماعية وتوكد أحياناً على الاختلاف والنقص عبن الآخرين ، فلل عجب أن تأتى ردة فعل المعلق على شكل سلوك غير ناضح أو "طفلى" ، ونزوع إلى العدوان اللفظى والمادى ، أو على شكل سلوك غير ناصح أو المفاية وهروب من مواجهة الموقف ككل . وتؤدى كل تلك العوامل مجتمعة إلى الشعور بالنقص والقصور والعجز ، والتعرض لمواقف الإحباط والشعور بالدونية ، وإلى صعوبة الانتماء للآخرين أو إقامة علاقات صداقة وصحبة معهم ، وإلى نتمية اتجاهات الاتصال المنتوعة ، وإلى نتمية اتجاهات

نظرة الأسرة للمتخلف ذهنياً:

إن أول رد فعل عادة ما يأتى من جانب الأسرة التسى تنظر إلى الطفل المعاق عقلياً بنفس النظرة التي ينظر بها الإنسان إلى الكارثة أو الأمر الذي لا يمكن احتماله أو التعامل معه . ولذا ، فكثيراً ما تلجأ بعض

الأسر، في بداية الأمر، إلى عزل المعاق عقلياً لحمايته من العالم الخارجي ، حسب وجهة نظرها بطبيعة الحال . وتمثل الإعاقة بشكل عام، والإعاقة المعقلية بوجه خاص لطمة قوية الروح المعنوية للأسرة بشسكل لا يمكن تجاهله . إذ عادة ما يتسم موقف الأسرة بالخوف والقلق والتردد وعدم التصديق والرهبة من عدم قدرة المعاق على القيام بعمليات التوافق الاجتماعي النفسي والاتفعالي ، مما يشكل عقبة أمام كبرياء الأسرة ورغبتها في الرقي والرفع من مكانتها الاجتماعية . وبدلاً من الالتجاء إلى نوى الاختصاص واستشارتهم في الأمر ، فقد يجتهد الآباء أو يعتمدون على نصائح غير المهنيين ، مما يزيد من صسعوبة الموقف وتعقيده . ويمكن معالجة الأمور والمواقف عن طريق تعليم الآباء وتعريفهم بالواع ويمكن معالجة الأمور والمواقف عن طريق تعليم الآباء وتعريفهم بالواع الإعاقات وطبيعتها ، وإرشادهم إلى فرص التعليم والتسدريب والتأهيال المتاحة لمثل تلك الحالات ، وإكسابهم مجموعة من الخبرات والمهارات المتاحة المثل تلك الحالات ، وإكسابهم مجموعة من الخبرات والمهارات

دور الأخصائي الاجتماعي مع ضعاف العول :

من الأقوال المأثورة أن الوقاية خير من العلاج ، وأكثر ما يصدق هذا في حالات الضعف العقلى . فالضعف العقلسي لديس ككثير من الأمراض التي إذا أصابت شخصاً ما أمكن علاجها . فالعلاج الطبسي لا يفيد إلا في حالات قليلة ، كما تتوقف فاتنته على التبكير به ، وكثيراً مساتم الفترة الحرجة التي يجب أن يبدأ عندها العلاج دون ملاحظة الضعف العقلي إلا إذا كانت المظاهر الجسمية المصلحية له واضحة لدرجة تساعد على التشخيص المبكر . لذلك وجب تركيز الجهود على برامج الوقايسة

.....[٢٨٣].....

فلنسال فاستابع

التي يجب أن تكون عاملاً جماعياً تشترك فيه الخدمة الاجتماعيــــة بــــدور بجانب غير ها من الهيذات الطبية والنفسية والإعلامية .

ويجب أن تمتد هذه النزامج إلى العديد من المجالات كإجراء البحوث العلمية التي يمكن أن تلقى ضوءاً على مشكلة الضعف العقلى ، حتى يمكن أن نلم بجميع أطراقها ونعرف أسبابها معرفة أوسع وأعمق .

هذا ولا يجب أن تقتصر هذه الأبحاث على النواحي البيولوجية والنفسية وحدها ، بل يجب أن تتجه نحو العوامل الاجتماعية ، فتتطرق إلى دراسة كوفية تغيير اتجاه المجتمع نحو مشكلة الضعف العقلى وعلاقسة بعض العادات الاجتماعية بهذه المشكلة ، مثل عادة الزواج من الأقسارب وأسبابها الاجتماعية . فقد أظهرت معظم الدراسات العلمية أن السزواج بالأقارب كثيراً ما يؤدى إلى نتائج سيئة من الناحية الوراثية والبيولوجية ، لأنه يساعد على ظهور الصفات الوراثية المنتجة . وتجب أيضاً دراسة بعض العادات الاجتماعية العمارة ، مثل التجاء بعصض الأمهات إلى "الوصفات البدية" التي يستعملها أحياناً أثناء الحمل ، وكذلك الاعتقاد فسى بعض الخرافات كالجن والزار ... إلخ ، وذلك حتى يتخلص المجتمع من مثل هذه الأساليب الجاهلة .

ولاشك أن إجراء مثل هذه الأبحاث ذات الصبغة الاجتماعية التسى
يمكن أن تساهم فيها الخدمة الاجتماعية بدور لا يستهان به ، كما يجب أن
تتجه المجهّودات العلمية نحو عملية الإنجاب التي تمد المجتمع بعناصــره
البشرية ، فتقدم الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعيــة وكافــة الوســاتل
الكفيلة لمساعدة الأم على تجنب أى أخطاء تعوق نمو جنينها نمواً سليماً .
ونذكر من هذه الخدمات : (٥٠)

- التوسع في إنشاء مكاتب التوجيب والاستشمارات الأسرية فسي
 محافظات الجمهورية المختلفة .
 - ٢- الاهتمام بزيادة عدد مراكز تنظيم الأسرة .
 - ٣- التوسع في إنشاء مراكز رعاية الأمومة والطفولة .
 - ٤- زيادة عدد الدور والمستشفيات الخاصة بالولادة .

على أن يمند نشاط هذه الهيئات إلى النوعية والتنتيف العسمى للأسرة من نواح متعددة ، يهمنا منها في هذا المجال ما يمكن أن يساهم به الأخصائيين الاجتماعيين بدور إيجابي ، وهي :-

- (أ) إمداد الأسرة بالمعلومات اللازمة للأم الحامل من حيث العوامل التي قد تعوق سير الحمل سيراً سليماً ، وبالتالي تؤثر على سلامة الجنين .
 - (ب) إرشادها إلى طرق التغنية الصحية التي تتطلبها حالة الحمل .
- (ج) مساعدتها على توفير الجو الانفعالي الهادئ والبعد عن التــوير ، إذ تشير بعض الدراسات إلى أن اضطراب الانفعالي للأم الحامــل قــد يوثر على الجهاز العصبي للجنين .
- (د) توضيح العلاقة بين كثرة الإنجاب والتأثير الذاتج على صبحة الأم إذ أن سوء حالة الرحم وصحة الأم والاضطراب الميتابولى تزييد مسن إحتمال ولادة طفل ضعيف العقل .

أضف إلى ما سبق أن الضعف العقلى إذا أصاب فرداً لم تقف آثاره عند أسرته فقط ، وإنما تمند تلك الآثار إلى المجتمع . فأباء ضعاف العقول يرون - بسبب النظرة الاجتماعية الخاطئة إلى الضعف العقلى - أنسه وصمة أصابتهم ، مما يؤدى بهم إلى الضيق والقلق والتوثر ، وهذا بالطبع

.....[Y A a]

ينعكس على إنتاجهم ونشاطهم الاجتماعى . ويظن كثير من الأفسراد أن الضعف العقلى في غالبيته موروث ، وبذلك يخشى آباء ضعاف العقول أن يرموا أنفسهم بتهمة الضعف العقلى كصفة وراثية . وقد أثبتست البحوث الحديثة أن الوراثة لا تلعب ذلك الدور الهام الذى ينسبه إليها الكثيرون ومن ثم يتعين على الأخصائي الاجتماعي أن يعمل على يجداد وعسى اجتماعي مستثير بأسباب هذه المشكلة ونتائج وكوفية التغلب عليها ، وأن يعرف الآباء مواضع الخطأ والصواب في معاملة ضعاف العقول ، وأهمية الاستشارات العلمية والطبية . وخطورة الاعتماد على الأساليب البالية التي قد تقوت فرص التحسن على أبنائهم .

هذا وإذا كانت الأسرة هي أول وأهم ويسط مسن وسائط التطبيسع الاجتماعي للطفل ، فعليها يقع العبء الأكبر في تهيئة مسعوف العقل ، الاجتماعي للطفل ، فعليها يقع العبء الأكبر في تهيئة مسعوف العقل ، وحذاية الأسرة بضعوف العقل تتوقف إلى حد كبير على اتجاء الوالدين نحوه ، وإذا كان الرفض يمعي إلى نمو الطفل العادي ويعرقل من تكوفه لكثر تأثيراً في منعيف العقل الذي يحتاج إلى الاستفادة من أية فرص تعوضه ما يعانيسه من عجز عقلى ، لذلك وجب على الأخصائي الاجتمساعي العبسل مسع الوالدين الإحداث التغييرات المطلوبة في اتجاهاتهم الضارة نحسو طفلهسم ضعيف العقل فلا ينساقوا في تدليله أو الإسراف في حمايته أو حرمانه من المسئوليات أو نبذه وإهماله .

وكل هذه الاتجاهات النفسية الطبية تحتاج من الأخصائي الاجتماعي إلى التعديل حتى ينظروا إلى طفلهم ضعيف العقل كمريض يحتاج للاهتمام والندعيم النفسى والاجتماعى لا كحالة ميئوس منها ندعو للرثاء والإحباط لأمالهم ولا يملكون إزاءه سوى التجنب والقلق والتوتر.

وقد يفيد في تغيير اتجاهات الوالدين نحو ضمعيف العقمل قيسام الأخصائي الاجتماعي بممارسته للعمليات العلاجية التعليمية والتبصميرية معهم من تنبيه ونصح وتفسير وتوضيح وإقفاع وتسدعهم .. إلسخ لكوفيسة معاملته .

وعلى العموم فرعاية الطفل ضميف العقل نتطلب مــن الأخصـــائى الاجتماعي مساعد الوالدين على أن يأخذوا في الاعتبار عدة أمور أهمها :

- ١- محاولة معرفة أسباب الضعف العقلى للطفل والبصث عن أنجع الوسائل لعلاجه أو لتدريبه وتأهيله مهنياً.
- ٧- ملاحظة تطور نمو الطفل عن قرب ، فإذا ما ظهر أى عرض يشدير إلى اختلاف نموه عن النموذج العمام ، سمارعوا إلى استشمارة المتخصصين ، لأن الوقاية والرعاية المبكرة لها أهميتها البالغة فسى تحمين حالته .
- ٣- معرفة المستوى العقلى الحقيقى الطفل وما اديه من قدرات خاصمة
 حتى تقدم له الخدمات على أساس قدراته وإمكانياته .
- ٤- تقييم خدمات الرعاية والتربية التي تقدمها الأسرة له ، وذلك بملاحظة تأثيرها على تطوره العقلى والانفعالى والاجتماعى ، حتى يمكن تعديلها إذا لم تتفق وما تتطلبه حالته .
- لا يجب الاهتمام بتعليم الطفل مجموعة من المعارف والمعلومات بقدر
 الاهتمام بتعليمه المهارات التي تصاعد على إشباع حاجاته والتفاعل مع

.....[YAY].....

فلنصل فلسانع

بيئته ، كاللغة والعادات الصحية العليمة والاعتماد على السنفس فسى الأعمال العادية مثل الأكل والعليس والنظافة العامة إلى غير ذلك .

آ- التفكير في تخطيط المستقبل على أساس ما عند الطفل مـن قـدرات حقيقبة لا على أساس ما يتمنى الوالدان أن يكون عليه الطفـل ، لأن ذلك يؤدى إلى ضغط عقلى وانفعالى لا يتحمله .

كما تعتبر برامج خدمة الجماعة وسيلة فعالة لمساعدة ضعيف العقل في الاندماج والتفاعل الاجتماعي والتزود بعادات الأمن والصحة والعادات الأخرى الخلقية والاجتماعية ، فضلاً عن التسلية عبن طريسق البرامج الترويحية المختلفة .

اللاحة الداخلية لمكتب التأهيل الاجتماعي

الباب الأول :

مادة : (١) أغراض المكتب :

تأهيل جميع فئات ذوى العاهات من الجنسين العمل ويشمل ذلك إعدادهم وتوجيههم التوجيه المهنى الذى يتقق وما يتبقى لهم مسن قسدرات بدنية وعقلية ونفسية ومساعدتهم على التكيف والاستقرار في عمل مناسب ليصبحوا مواطنين صالحين يعتمدون على أنفسهم ، ويعتمد المكتسب فسى توفير خدمات العملاء على كافة الإمكانيات الموجودة بالبيئة كالمستشفيات والمصانع والشركات في القطاع الخاص والعلم .

مادة : (٢) شروط القبول :-

- ١- أن يكون من رعايا جمهورية مصر العربية .
- أن يكون مقيماً في دائرة اختصاص المكتب .
- ان يكون قد أثم مرحلة العلاج الطبي حتى أصبحت حالة العجـــز
 مستقرة .
- 3- أن ينطبق عليه تعريف العاجز الواردة في المادة رقم ٢ من القانون رقم ٣٩ اسنة ١٩٧٩ والتي يقصد بها كل شخص أصبح غير قادر على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعسل آخسر والاستقرار فيه ونقصت قدرته على ذلك نتيجة لقصور عضوى أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة.
 - الا يكون من المصابين بأمراض عقلية ونفسية .

*********	··[YA4	}·····	****************
,	-	•	

- ٦- بالنسبة لناقهي الدرن يشترط أن تكون حالسة العميسل مستقرة والبصاق سلبي وأن يثبت من الفحص الطبي عليه دورياً بمعرفسة الجهة المختصة قدرته على العمل وصلاحيته للتأهيسل وأن يستم توقيع الكشف الطبي عليه دورياً كل شهرين بمعرفسة الجمعيسة المختلفة . وهذا لا يمنع أن تحول الحالات النشطة من الدرن لجهة العلاج المختصة وقبوله للتأهيل بعد شفائه .
- ٧- بالنسبة لمرض الجذام بجب أن يكون العميل من المرضى السلبيين. مع المداومة على العلاج بعيادات الجذام الخارجية والكشف الطبى عليه مرة كل سنة طبقاً للشروط التي تضعها وزارة الصحة.

مادة : (٣)

خدمات المكتب الداخلية مجانية إلا إذا ثبت من البحث الاجتماعي قدرة العميل على المساهمة في نفقات التأهيل كلها أو بعضها ويجوز تقديم خدمات التأهيل المستفيدين من قوانين أخرى على نفقة الهيئات التابعين المن يشرط موافقتها على تحمل هذه الفقات .

ملاة : (٤) تظلم القبول :

تقدم طلبات خدمات التأهيل إلى الجهة القائمة على هذه الخدمة وتقيد الطلبات في السبخل الخاص بذلك وتقدم خدمات التأهيل حسب الأسبقية المطلقة لتاريخ قيد الطلبات ويجوز الاستثناء من شرط أسبقية القيد إذا ثبت من الفخص الطبى بمعرفة طبيب الجهة واعتماد رئيسها لنتيجة الفحص أن التأخير في تقديم خدمة التأهيل يضر بالحالة طبياً أو يؤدى إلى تدهورها

(أ) الدراسة:

- ١- تتم دراسة الحالات بمعرفة السادة الأخصائيين الفنيين بالمكتب وفقاً
 لأقدمية تقديم الطلبات .
- ٢- تجرى المقابلة الأولية للعميل في يوم تقدمه للمكتب الاستعراض حالته العامة والوقوف على البيانات الأولية عن نوع العجز وظروفه الاجتماعية والمهدية وتبصير العميل بالخدمات التي يقدمها المكتب لعملائه .
- ٣- يفحص العميل طبياً بمعرفة طبيب المكتب مع الاستعانة بالجهسات الطبية المختصة كلما كان ذلك ضرورياً لتأوير صملاحيته للتأهيل على أن يكون الفحص الطبي شاملاً وطبقاً للنموذج المعد .
- 3- يجرى بحث اجتماعى ميدانى للعميل بمعرفة مكتب التأهيل للحالات المقيمة في دائرة المكتب مع الاستعانة بالرحدات الاجتماعية في إجرائه للحالات الأخرى على أن يكون البحث مستوفياً البيانات طبقاً للعوذج المعد .
- ترصف الأجهزة لمستحقيها كخطوة من خطوات التأهيل طبقاً لنظام الإعداد البدني الصادر من الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي على أن نتخذ الخطوات التالية للحالات الصالحة للتأهيل المهنى:
 - [أ] الفحص النفسى لوضع تقرير عن الحالة وفقاً للنموذج المعد
- إبا الفحص المهنى لإبداء الرأى المهنى المقترح للحالـــة ومــدى
 القدرة على القيام بها .

······[۲٩١]•·····	***********************	[۲۹	1]
-------------------	-------------------------	-----	----

١- تعد مذكرة بملخص الحالة بمعرفة مدير المكتب وفقاً النموذج المعد تمهيداً لعرض الحالة على لجنة قبول العاجزين على أن تتم دراسة الحالة خلال أسبوعين على الأكثر من تاريخ تقديم الطلب.

(ب) لجنة القبول:

- ١- تعرض الحالة على لجنة القبول المشكلة طبقاً للقرار الوزارى ٢٥٩ لسنة ١٩٧٦ مادة ١٥ والتي تتص على: تشكل بكل جهــة تقــوم بتقديم خدمات التأهيل لجنة على الوجه الأتى:-
 - (١) مدير أو رئيس تلك الجهة مقرراً .
- (٢) رئيس قسم التأهيل أو أخصائى التأهيل بمديرية الشئون
 الاجتماعية المختصة .
- (٣) ممثل مديرية القوى العاملة التي تقع في الجهــة فـــى دائـــرة
 عملها.
 - (٤) طبيب الأمن الصناعي ويختاره مدير مديرية القوى العاملة .
 - (٥) طبيب الجهة .

وتختص هذه اللجنة بفحص طالبة التأهيل ويكون لها الإطلاع على المتقارير الطبية والنفسية والاجتماعية والمهنية الخاصة بالطالب ودراستها لتقرير مدى عجزه وصلاحيته التأهيل وتتولى وضع خطة لتأهيله متضمنة اختيار المهني وفترة تدريبه ، ولا تكون اجتماعات هذه اللجنة صحيحه إلا بحضور أربعة أعضاء على الأقل من بينهم مدير أو رئيس الجهة وأحد الطبيين المشار إليهم في الفقرتين ٤ ، ٥ وممثل مديرية القوى العاملة التي

تقع فى دائرتها جهة التأهيل وذلك لنقرير مدى انطباق تعريف المعوق الوارد فى القانون ٣٩ لسنة ١٩٧٥ .

- ٢- تثبت محاضر اجتماعات هذه اللجنة في سجل خاص ويقوم رئسيس المكتب المقرر لهذه اللجنة وأحد الطبيين المشار إليها في الفقرتين
 ٤ ، ٥ بالتوقيع على قرار اللجنة في طلب التأهيل و محاضر اللجنة.
- "الحالات التي تقرر اللجنة عدم قبولها يجب أن يكون قرارها مسلباً
 ويخطر العميل بالقرار ومسبباته .

مادة : (٥) التدريب :

- ١- ألا يقل السن عن ١٢ سنة مادامت حالته الصحية تسمح بتأهيله .
- ٧- يجب إلحاق العميل بالتدريب في موحد أقصاه بداية الأسبوع الرابع من تاريخ تقديم الطلب ويجوز استثناء الحالات التي تحتاج إلى أجهزة تعويضية أو صناعية قبل بداية التدريب.
- ٣- يراعي عند إلحاق العملاء بأماكن التدريب قربها من محال إقامتهم .
- 3- بوضع العميل تحت الاختبار لمدة أسبوعين في المهنة الموجهة اليها لتقرير مدى إمكانية تكيفه معها وقدرته على مواصلة التدريب فيها فإذا ثبت استجابة العميل المهنة وتبين إمكان نجاحه التبدريب فيها أبرم عقد التدريب بين المكتب والمدرب .
- مجور لمجلس الإدارة تقرير صرف مصاريف الانتقالات الفعلية
 التي يتكبدها العميل بناء على استدعائه لاتخاذ الإجراءات اللازمة
 لتأهيله مهنياً

- ٦- يجوز صرف أجـور تـدريب العمـادء المحـالات والمؤسسات والشركات والهيئات بحيث لا يزيد أجر التدريب عن جنيهان شهرياً لكل على حده على ألا تزيد في مجموعها عن ٢٥جنيها .
- ٧- مدة التدريب لا تزيد عن سنة متصلة إلا إذا ثبت من التبسع أن ظروف الحالة تستوجب مد فترة التدريب ويصرص الأمر على اللجنة الفنية.
- ٨- يجوز صرف إعانات تتريب للعملاء أثناء فترة تتريبهم في حدود إمكانيات ميزانية المكتب وتبعاً للحالة الاجتماعية للعميل .
- 9- يجوز صرف مصاريف الانتقالات الفعلية للمواصلات العامة للعميل من محل إقامته إلى مكان التربيب ذهاباً وإياباً على أن تصرف كل نصف شهر وذلك بعد استيفاء الاستمارة المخصصة لهذا الغرض على أن يتم الصرف من السلف المستديمة بالمكتب بمعرفة سكرتير المكتب .
- ١٠ يجرى اختبار العميل في نهاية المدة المقررة بخطة التأهيل على أن
 يتم ذلك بجهة متخصصة في المهنة المدرب عليها ويثب ت بنتيجة
 الاختبار درجة كفاعة وتعرض على لجنة منح الشهادات .

مادة : (٦) لجنة منح الشهادات :-

- (أ) تشكل بكل جهة نقوم بتقديم خدمات التأهيل لجنة أخرى على الوجــه التالى :--
 - ١- مديرة أو رئيس الجهة مقرراً .
 - ٢- الأخصائي المهني بالجهة عضواً .

.....[٢٩٤].....

- ٣- طبيب الجهة عضواً.
- ٢- رئيس قسم التأهيل بمديرية الشئون الاجتماعية المختصة عضواً .
- ممثل مديرية القوى العاملة المختص بشئون القوى العاملة ويختاره
 مدير مديرية القوى العاملة .

وتختص هذه اللجنة بتقرير منح شهادات التأهيل للمعوقين الذين تم تأهيلهم (أو الذين ثبت صملاحيتهم القيام بعمل مناسب دون تأهيل بناء على طلبهم)، وتصدر الشهادة طبقاً للنموذج رقم (١) معتمدة من مدير الجهة ومصدقاً عليها من مدير عام الشئون الاجتماعية المختصة.

ولا تكون اجتماعات هذه اللجنة صحيحة إلا بحضور أربعة علمى الأقل من بينهم مدير الجهة وطبيب الجهة ومثل مديرية القوى العاملة.

- (ب) تختص اللجنة بتحديد شهادة التأهيل المهلى الصادرة لمدة سنة أخرى وذلك بعد قيام أخصائي المكتب بفحص الحالة وإثبات تقاريرهم عنها للوقوف على التغيرات التي تكون قد طرأ عليها وفي حالسة التقدم التجديد مرة أخرى بعد مرور السنة الأولى تعامل الحالسة كحالسة حديدة .
- (ج) أللجنة لها الحق في منح الشهادة بدل فاقد بعد إجراء الشهادة فقدها ويرفق بالملف ما يثبت على أن تتضمن بدل الفاقد نفس بيانسات الشهادة الأصلية .

.....[۲۹۵].....

المكتب على ليصال بالاستلام ويرفق بملف العميل وتختم الشـــهادة بخاتم شعار الدولة بمديرية الشئون الاجتماعية المختصة .

(هـ) يمنح المرضى السلبيين للجذام شهادات التأهيل المهنى بعد النص فى الشهادة على مداومة حاملها على العلاج بعيادات الجدذام الخاصسة والكثيف عليه مرة كل عام طبقاً للشروط التى تضمعها وزارة الصحة.

ملاة : (٧) التشغيل والتتبع :

- المكتب معاونة العملاء المؤهلين على الالتحاق بالأعمال التي تم تأهيلهم لها إلى أن يتم استقرارهم ليها وذلك بالوسائل التالية :
 - (أ) التشغيل بحكم القانون عن طريق مكاتب القوى العاملة .
- (ب) التشغيل عن طريق الاتصال الشخصي بأرياف الأعصال والمؤسسات والشركات والهيئات التي لا ينطبق عليها أحكام القانون .
- (ج) التشغيل عن طريق مشروعات إنتاجية تكون موضوعة أساساً في خطة التأهيل العميل باعتبار المشروع هو الوسيلة الوحيدة المعاونته في التشغيل على أن تعرض الحالات التي تقرر لها مشروعات على سجل المساعدات التأكد من عدم تكرار المساعدة لنفس الشخص من أي جهة ، ويمكن تنفيذ هذه المشروعات من أموال المكتب أو من متجمد المساعدات الاجتماعية المستحقة أو عن طريق مشروع الأمسر المنتجة حسب ظروف كل حالة .

······································
--

- ٢- يقوم أخصائى التشغيل بتتبع العملاء المؤهلين بعد تشغيلهم للنعرف على المشاكل التي تواجههم ومعاونتهم في التغلب عليها على أن تبين نتيجة التتبع بالسجل والملف الخاص بالعميل ويستمر التتبع إلى أن يتم التأكد من استقرار الحالة في عملها بنجاح.
- ٣- يقوم أخصائى التشغيل بوضع تقرير شهرى عن عدد الحالات التى تم تشغيلها من عملاء المكتب ويعرض شهرياً على مجلس الإدارة لدر استه والوقوف على الصعوبات التى قد تواجهها للمعاونسة فسى تثليلها .

البلب الثاني : الله

مادة : (٨) :

" بالنسبة للنواحى الإدارية والمالية (حسابات مخسازن - عهد - سكرتارية - شئون أفراد .. إلخ) تطبق أحكام النظام الداخلى النموذجية للجمعيات الصادرة عن الإدارة العامة للجمعيات والاتحادات بالوزارة .

مرلجع القصل السايع

- ١- توماس كارل : رعاية المكفوفين نضياً واجتماعياً ومهنياً ، ترجمة صلاح منيمر ، القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٦٩ ،
 حس ٧٣ .
- ٢- عطيات ناشد وآخرون : الرعاية الاجتماعية والنفسية المعسوقين ،
 القاهرة ، مكتبة الأنجلسو المصسرية ، ١٩٧٩ ،
 ص ٥٥ .
- ٣- محمد سيد فهمى : واقع رعاية المعوقين فـــى الـــوطن العربـــى ،
 الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٠٠٠ ،
 صر ٧٩ .
- السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجسال رعايسة الفئات الخامسة ، الإسسكندرية ، دار المعرفسة
- للجامعية ، ١٩٩٥ ، ص ص : ٢٢٦-٢٢٧. صد المنعم نور : الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ، القاهرة ،
- عبد المنعم نور : الخدمة الاجتماعية الطبية والتاهيل ، القاهرة ،
 مكتبة القاهرة الحديثة ، ۱۹۷۱ ، ص ۲۱۲.
 - ٦- المرجع السابق: ص ٢١٣ .
- ٧- محمد عبد المؤمن حسين : سيكولوجية غير العاديين وتسريبتهم ،
 الإسكندرية ، دار الفكسر الجسامعي ، ١٩٨٦ ،
 ص ٢٦ .
- ٨- محمد عبد المحي محمود حسين صالح: متحدوا الإعاقـة من منظور الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية،١٩٩٩ ،ص ص:١٠٤ -١٠٥٠.

······[۲٩٨]······

٩٠٠ المديد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجسال رعايسة
 الأحداث ، مرجم سابق ، ص ٢٢٨.

١٠- انظر كل من:

- السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعايسة الفئات الخاصسة ، الإسكندرية ، دار المعرفسة الجامعية ، ١٩٩٥ .
- إقبال إبراهيم مخلوف: الرعاية الاجتماعية وخدمات للمعوقين ،
 الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩١ .
- محمد سيد فهمى : واقع رعاية المعوقين فى الوطن العربى ،
 الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث ، ٢٠٠٠.
- محمد عبد المحى محمود حسين صالح: متحدوا الإعاقة مسن
 منظور الخدمـة الاجتماعيـة ، الإسكندرية ،
 داد المعرفة الحامعية ، ١٩٩٩ .
- ۱۱ محمد عبد المحى محمود حسين صالخ: متحدوا الإعاقبة مسن منظور الخدمية الاجتماعيية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ۱۹۹۹ ، ص ۱۱۷ .
- ١٢ عبد المنعم نور : الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ، مرجع سبق نكره ، ص ٢٤١ .
- ١٣ عبد القتاح عثمان : الرعاية الاجتماعية والتقسية للمعموقين ،
 القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصمرية ، ١٩٧٩ ،
 ص ١٧٠ .

.....[٢٩٩].....

- ١٤ محمد سيد فهمى ، السيد رمضان : الفئات الخاصة مـن منظــور
 الخدمة الاجتماعيــة ، الإســكندرية ، المكتــب
 الجامعى الحديث ، ١٩٩٩ ، ص : ١٨٩ .
 - ١٥- عبد المنعم نور: مرجع سبق نكره، ص ص : ٢٤٢ ٢٤٣.
- ١٦- محمد سيد فهمي : واقع رعاية المعوقين فسي السوطن العربسي ،
 مرجع سبق نكره ، ص : ٩٦-٩٩ .
- ۱۷ رمضان محمد : سيكلولوجية الإعاقة ، مطبعة الانتصار ، ١٩٩٤،
 من من ١٥٥ ١٥٧ .
- ١٨ محمد سيد فهمي : السلوك الاجتماعي للمعـوقين " دراسـة فــي
 الخدمة الاجتماعيــة " ، الإسـكندرية ، المكتــب
 الجامعي الحديث ، ١٩٩٨ ، ص ص ٠٠ -٩٠ .
- ١٩ السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال رعاياة الفئات الخاصية ، الإسكندرية ، دار المعرفية الجامعية ، ١٩٩٥ ، ص ٢٤٨ .
- ٢٠ عبد المحي محمود حسن: متحدوا الإعاقة من منظـور الخدمـة الإجتماعية ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠ ، ص ص ص ٢١٤-١١٥.
- ٢١ عبد المنعم نور : الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ، القاهرة ،
 مكتبة القاهرة الحديثة ، ١٩٧١ ، ص ٢٥٩ .
 - ٢٢- المرجع السابق: ص ص ٢٥٩ ٢٦٠.

۲۳- عبد المحسى محمدود حسن : مرجع سبق نكره ، ص ص ۱۷۲-۱۷۲ .

من من ۱۲۱–۱۲۱

٢٤- السيد رمضان : مرجع سبق نكره ، ص ص ٢٥٦ - ٢٥٧ .

٢٥- المرجع السابق: ص ص ٢٦١ - ٢٦٥.

......[۴.1]......



النسان فتنامق مضمات رماية العوتين

نتكت :

يتم تقديم خدمات التأهيل لفنات المعوقين المختلف عن طريق أجهزة مؤسسية تقوم بتقديم خدماتها أما في صورة نوعية محددة أو في صورة خدمات متكاملة . وأهم هذه الأجهزة أو المؤسسات .

أولاً- مكاتب التأهيل الاجتماعي للمعوقين: (١)

إن مكاتب التأهيل الاجتساعي للمعسوقين تعتبر واحدة من المؤسسات التي ترعى ذوى العاهات وتقدم لهم برامج التأهيل المختلفة من تأهيل مهنى إلى أجهزة تعويضية وأطراف صناعية وعلاج طبيعي بالنظام الخارجي – معتمدة في تأدية هذه الخدمات علسى المؤسسسات الموجودة بالبيئة .

ويضم كل مكتب عددا من أخصائى ، التأهيل يحال إليهم الحالات المطلوب تأهيلها للقيام بترجيهها وذلك كما أوضحنا عن طريق الاستعانة ببعض الهيئات الفنية والمؤسسات الأخرى وموارد البيئة فتتولى مسئلا تدريب عملائها في مصائع أو ورش خارجسة في السوق وتخدم هدذه المكاتب المعوقين من الجنسين — وفي جميع الأعمار وتمتاز بأنها أقسل وسائل التأهيل تكافة وبانساع نشاطها وبأنها لا تعزل العاجز عن الحياة العادية .

ومكتب التأهيل المهنى في صورته العامة هو مكتب بسيط أقرب ما يكون إلى عيادات التوجيه المهنى يتولى العمل فيه أخصائى للتأهيل المهنى وموظف إدارى وعامل المخدمة ، ومهمة هسذه المكاتسب فسى

الكامل الثانية مصادي رماية العربية

استقبال المعوقين ودراسة حالتهم مستعينا فى فحصهم طبيا واختبارهم نفسيا وإحدادهم مهنيا عن طريق مستشفيات وعيادات نفسية ومعاهد فنية ومصانع وغير ذلك من الهيئات التى يتعاون معها حتسى يستم تشسغيل المعوق .

ويكون التدريب المهنى لحالات هذه المكاتب عن طريق التعاقسد بين المكتب والجهة التى يدرب فيها الشخص طبقا لعقود وتحدد فيها مدة التدريب وشروطه ويلتزم المكتب بمقتضاها بدفع أجور التسدريب إلى الجهة التى تتولى هذا التدريب كما تقوم هذه المكاتب بصسرف أجسور انقالات وتقديم مساعدات مالية إذا دعت الحاجة (إعانات تدريب) إلى أن يتم تدريب الشخص على المهنة التى وجه إليها ولبساطة وقلة نفقات هذه المكاتب فقد أصبح عددها بكل محافظات الجمهورية ٢٩ مكتبا ومن أهم مزايا هذه المكاتب أنها مندمجة فى البيئة وأن التأهيل فيها لا يعزل المعوق عن الحياة العادية وهى فى ذلك تشبه الخدمات المنزلية التى مديرد ذكرها فيما بعد.

ويمكن أن نوجز أهم أعمال مكتب التأميل في التالي :

- (أ) القيام بالبحوث الاجتماعية للشخص المعوق بعد عملية العسلاج الطبي.
 - (ب) الدراسة النفسية والعمل على اختيار المهنة المناسبة لحالة العجز.
 - (ج) الاستعانة بمصادر البيئة في تدريب هذه الفئة .
 - (د) محاولة الحاقهم بالعمل .

	Pur		· ·
 	٠Į٢	4	1]

والمسان رماية الموتين

(م) متابعة الحالات المتحقق من نجاح عملية التأهيل واستقرار الحالمة بمعرفة الاخصائي الاجتماعي كما يقوم الاخصائي الاجتماعي بمعاونة العميل على التكيف الاجتماعي مسع البيئسة في العمسل والأسرة.

وكان نوعية الخدمات التي قدمتها هذه المكاتب خلال عام ١٩٧٥ هو ٨٠٤٥ حالة تدريب مهني بنسبة ٤٣١،٤ من مجموع المستغيدين ١٥٨٥٣ حالة زودت بأجهزة تعويضية وأطراف صيناعية بنسبة ١٥٨٥٣ تقريب وعدد ٩٤٩حالة علاج طبيعي بنسبة ٥٥،٥%.

ثانياً: مراكز التأهيل الاجتماعي للمعوقين: (١)

وهو مركزا ومؤسسة معدة لاستقبال المعسوفين وتقسديم كافسة خدمات التأهيل التشخيصيه والعلاجية منذ البداية حتى المرحلة النهائية لتأهيل المعوق معتمدة على نفسها دون الاستعلقة بهيئات أخرى إلا في القليل الفادر فهي مجهزة بأقسام الفحص الطبي والاختبسارات النفسية والمهنية والإطراف الصناعية والأجهزة التعويضية والتعريبات العلاجية والورش المهنية — ويقوم بالعمل فيها أخصائيون في كل مسن هذه النواحي الفنية — ويضم غالبا أقسام داخلية يقيم فيها المعوقين حتى يستم تأهيلهم ولذا فهي عادة تتخصص في تأهيل نوى العاهسات الجسمية الشديدة التي لا تتبح لأصحابها الانتقال بمسهولة واستعمال وسسائل المواصلات العادية للانتقال من مكان الى آخر وبذلك يتعذر تأهيلهم عن طريق مكانب التأهيل ومن أمثلة ذلك حالات الشلل الكلي وحالات البتر المزوع والروماتيزم القلب والدرن وحالات روماتيزم القلب والدرن

.....[¥,∀].....

ومصابى ومشوهى الحرب وما شابه أو الحالات التى تحتاج إلى مراقبة مستمرة من النواحي النفسية والبدنية .

وهناك أنواع كثيرة من مراكز التأهيل منها المراكز التسى تهستم بالتأهيل الطبى والمعلج الجراحي والعلاج الطبيعي والعسلاج بالعمسل ومنها ما يهتم بالإعداد المهني والتدريب المهني ومنها ما يمساهم فسى إجراء البحوث الفنية في النواحي الطبية والمهنية والأجهزة التعييضية وأفضلها جميعا ما يسمى بالنوع الشامل الذي يضم أقسساما للعسلاج الطبي والعلاج الطبيعي والعلاج بالعمل والتوجيسه المهنسي والإعسداد والتدريب المهنى والأجهزة التعويضية والتكيف الشخصي والنفسي إلى جانب أقسام المدراسات والبحوث وأقسام الخدمة الاجتماعية .

وتحديدا لدور مركز التأهيل يمكن توضيحه في النقاط التالية:

- ١- البحث الاجتماعي لحالات المعوقين المتقدمين للمركز للوقوف على كافة المعلومات عن كل حالة على حدة ويخاصـة قبـل الإصبابة وانعكاس الإصبابة على الحالة – ويجب أن يتضمن البحث تقريـرا طبيا شاملا يتم عن طريق القسم الطبي بالمركز وتحديـد درجـة العجز – وكذلك تقرير للاختبارات النفسية التي تتم على كل حالة .
- ٢- الإعداد البدني عن طريق العلاج الطبيعي أو التدريبات البدينـــة
 والأجهزة التعريضية والتدريب على استعمالها .

ويجب أن يقوم مركز التأهيل بتوفير الإمكانيات اللازمة لتحقيق الأهداف الآتية :

	••••••
--	--------

أ- الدراسة الكاملة لحالات المعوقين المتقدمين لمركز التأهيل وعن طريق هذه الدراسة يمكن تقرير العناصر التي تشكل العاهة وما يمكن أن يستقيد منه العميل من خدمات وكيف يتم ذلك - فلا يمكن للخدمات الطبية أو الاجتماعية أو النفسية أو المهارات المهنية أن تحقق أهدافها إلا بناء على ما تعسفر عنسه احتياجسات المعسوق ومهاراته ونواحي قصوره ومستوى الصلاحية المحتملة للعمل والوقت الذي يمكن أن تستغرقه عملية التأهيل وهذا ما يتحقق عسن طريق عملية الدراسة العلمية التي يجب أن تتضمن كافة المعلومات عن كل حالة وبخاصة قبل الإصابة وانعكاس الإصابة على الحالة - كما يجب أن تتضمن الدراسة تقريرا طبيا شاملا يتم عن طريق القسم الطبي بالمركز وتحديد درجسة العجرز ، وكذلك تقريس للختبارات النفسية التي تتسم عن كل حالة .

- ب- وظفة علاجية ويتضمن العلاج الطبيعسى أو المهنسى ومسائر الخدمات الطبية الأخرى التى تخرج من نطاق المستثنيات العادية فالعلاج المهنى والعلاج الطبيعى لمواجهة المقتضيات البدنية المحياة اليومية والتدريبات البدنية والأجهزة التعويضية والتسدريب علسى استعمالها .
- ٣- التوجيه المهنى للحالة عن طريق دراسة إمكانيات الحالة المهنيسة وتوجيهها للمهنة المناسبة لامكانياتها المتاحسة ولا شك أن جو المركز وما به من فرص وإمكانيات يساعد على استعادة الحالسة

.....[٣,٠٩].....

للثقة والطمأنينة مما يهيئ لها تقبل الخدمات الإرشادية والاستجابة للتوجيهات المهنبة .

- التدريب المهنى وتزويد الحالة بالمهارات الجديدة وصقل وتنميسة المهارات القديمة ويجب أن يقود التدريب المهنى الحالسة إلى مستوى العمل والإنتاج سواء في المصنع أو المؤسسة أو الهيئة التي سيلحق بها أو الاتضمام للعمل بالمصنع وفي أغلب الأحيان يبدأ التدريب داخل المركز ثم يستكمل في مصانع وورش خارجيسة عندما تصل الحالة للمستوى الذي يسمح لها بذلك.
- التشغیل عن طریق إلحاق الحالة بعد تدریبها بالعـمل المناسب
 وهناك قواعد یلتزم بها مركز التاهیل فــی عملـــیة التشــــغیل
 اهمها:
- ضرورة ملائمة العمل المظروف البدنيسة والجسمية والصحية للمعوق فلا ينبغي مثلا إلحاق مريض الدرن بمشروعات تتصل بالأغذية أو مريض القلب في عمل يحتاج الحركة الكثيرة.
- أن يؤخذ التاريخ المهنى في الاعتبار عند تقرير نوع العمل الذي مسلحق به إذ يفضل أن يكون العمل من النوع الذي سبق للمعوق اكتساب خيرات فيه .
- أن يستتبع التشغيل عملية تتبع للتأكد من استمرار الحالسة فــــى
 العمل بنجاح .
- ٢- خدمات تربوية وتقافية عن طريق ما بتيحه المركز مسن برنامج
 تعليمي خاص يتفق وظروف المعوقين المذين يرعاهم المركز

we will be to the

يتضمن التعليم العالى والمهنى وكذلك النشاط التقافى الدى عن طريقه يتم توفير سبل المعرفة المعوقين بالمركز كتوفير المطابع البارزة في مراكز تأهيل المكفوفين الإنتاج الوسائل التعليمية اللازمة.

- ٧- الخدمات الترويحية والنشاط الاجتماعي والخدمات المساعدة
 كالإعانات لمساعدة المعوقين المقيمين بالمركز كبرامج الرعابـة
 الداخلية لهم .
- ٨- إعداد الفنيين للعمل في محيط فئة المعوقين التي يخسمهم مركسر التأهيل كالأخصائيين والمدرسين حتى يمكن توفير الايدي الفنية المدرية على القيام ببرامج التأهيل والتربية لفئات المعوقين التسى ترعاها.
- القيام بالبحوث والدراسات في مجال فئات المعوقين الذين يرعاهم
 المركز للاستفادة بنتائج هذه البحوث في تطوير خدمات المركز .
 - ١٠- وقد تشمل خدمات مركز التأهيل الخدمات المتخصصة التالية :

أ- المصانع المحمية للمعواين:

وهو مصنع تقيمه الحكومة أو الهيئات المختصة التشغيل وتأهيل ذوى العاهات الذين تحول ظروفهم دون تشغيلهم تحت ظروف العمل العادية بسبب عدم قدرتهم على العمل طوال الساعات اليومية المقررة أو بسبب حاجاتهم إلى رعاية طبية خاصة وإشراف طبى معين إثناء العمل أو غير ذلك من الأمور التي لا تتوافر لدى أرباب الأعمال أو المصالع

العادية ومن أمثلة ذلك المكفوفين والناقهين من الدرن ، وحالات القلـــب المزمنة وبعض حـــالات الشلل – وحالات من الضعف العقلي .

وتبعا لذلك فهذاك مجموعتين من حالات المعوقين التي تحتساج حالتهم إلى العمالة المحمية وهي :

- حالات تحتاج العمالة المحمية بصفة مؤقتة حيث أن حسالتهم لا يمكن أن تصلح للعمل العادى لكن عن طريق العمالسة المحميسة والخدمات الأخرى يستطيعون الاندماج في العمالة العادية المنظمة تدريجيا .
- حالات تحتاج العمالة المحمية بصفة دائمة إذ تعتبر بالنسبة لهسم الصمالة .

وقد أطلق البعض على هانين الفئتين اسم "العجسزة النساقهين صناعيا" و "العجزة الدائمين صناعيا" - ويجب التنبيه إلى أنه لا يمكسن التكهن بالمجموعة التي يتبعها العميل مهما كانت الوسائل المستخدمة لذلك.

ويبلغ عدد هذه المصانع في جمهورية مصدر العربيسة خمسة مصانع يعمل بها ٤٧٠ عاملا من ذوى العاهات المؤهلين .

ب- برامج الخدمات البيئية أو المنزئية:

هى برأمج تهدف إلى تهيئة فرص التدريب المهنى لبعض فئسات المعوقين (حبيسى المنزل) فى بيئاتهم أن كانت الظروف تسمح لهسم بالتدريب فى بيئتهم أو منازلهم ثم يزودون بما يلزمهم مسن خامسات الإنتاج ثم مساعدتهم على تسويق إنتاجهم ورد السثمن إلسيهم أو دفسع

-[* | *]-----

أجورهم على ما ينتجونه وبذلك نهيئ لهمم فرصمة العممل والكسمب معتمدين على أنفسهم بطريقة تتناسب وظروفهم وتتفق مسع قمدراتهم وطاقتهم .

ويعد التدريب المنزلى من أهم ألوان الخدمات التأهيليسة البيئيسة فأخصائي التدريب المنزلى بحكم التواجد في البيئة بالقرب من المعسوق يكون أول من يتصل به ويوضح له أهداف برامج التأهيسل وخدماتها وهو ينتظره حتى يتقدم إليه بل يبحث عنه وعن مقسر أقامته ويقسوم بزيارته ودراسة ظروفه ومشاكله فإذا ما تبين إمكانية تقديم خدماته إليه في منزله أو بيئته قدمها له وساعده على الاستفادة منها .

وهذا اللون من الخدمة أكثر انتشارا فى مراكز تأهيل المكفسوفين وضعاف العقول عنه بالنسبة للفئات الأخرى من المعوفين – ومن أهـــم مميزات هذا النوع من الخدمات .. ما يأتى :-

- ١- أنها تعزل المعوق عن بيئته وتقوم على استنباط البرامج التـــى
 تواجه احتياجاته .
- ٢- أنها أقل تكلفة وأسهل انتشارا عن البرامج التدريبيسة الصسفاعية
 باهظة التكاليف والإدارة .
- "انها أقرب إلى مبدأ الفردية في تقرير الخدمة وتقديمها عن سواها
 من الخدمات التأهيلية .
- 3- أنها تكمل عمل مركز التأهيل وتسد الفراغ في برامجه بنقديم خدماتها لمن لا تشملهم الخدمات المؤسسية فترعي الأطفال المعوقين وتوجه الأسر وتقدم خدماتها للمعوقين المسئين في مدازلهم.

.....[٣١٣]-------

وقابليته مواجهة البيئات الموقين مواجهة البيئات والفئات المختلفة من المعوقين .

وأهم المهن التي يتدرب عليها المعوقين من خلال هذا النوع مسن الخدمات عمل لعب الأطفال والصناعات اليدويسة كالنسسيج والسسجاد وأدوات النظافة وإصلاح الساعات وغيرها من المهن الأخرى .

وفي جمهورية مصر العربية نجد أن التشريع يسمح بتفضيل منتجات موسسات التأهيل في مناقصاتها ومشترياتها – ومن شان هذا التشريع فتح المجال إمام أفراد هذه المجموعة للاستمرار في العمل والإنتاج.

ومن عيوب هذه الطريقة في الخدمة أنها تسبب الملل المناشئ عن العمل الرتيب لذوع من الإنتاج طول الوقت .

- كما أن استخدام هذا اللون من الخدمة مازال محدود ويحتاج إلى تشجيع مراكز التأهيل على تدعيم هذا اللون من الخدمة خاصمة أنه قد أثبتت نجاحا في كثير من الدول .

ج- مصانع الأجهزة التعويضية والإطراف الصناعية :

وتتخصص هذه المصانع فى صناعة الأجهزة التعويضية والإطراف الصناعية التى تحتاج إليها مكاتب ومراكز التأهيل الاجتماعي للمعوقين - ويبلغ عددها في جمهورية مصر العربية أربعة مصانع.

وقد بلغ عدد الأجهزة التي كان مطلوبا إنتاجها خلال الفترة مــن أول بناير سنة ١٩٩٧ حتى نهاية بونية ١٩٧٦ ، (١٦٩٩٢) جـــهازا

.....[٣\٤].....

تعويضيا، استطاعت المصانع أن تنجز ١٤٧٧٧ جسهازا منسها بنسبة /٠٨٧ تقريباً .

ثلثاً: دور لأخصائي الاجتماعي العام في مجال تأهيل المعوقين: ^(٣)

- ۱- القيام بالمقابلة الأولى مع المعوق وبناء على ما يتوفر لديسه مسن معلومات وحقائق عن الحالة يقرر مدى إمكانية قبول الحالة بالمؤسسة على أساس مدى انطباق شروط المؤسسة عليها .
- القيام بعمل بحث اجتماعى كامل عن الحالة متضمناً صورة شاملة
 عن الحالة وجزئياتها.
 - ٣- يمهد لإجراء الاختبارات والقياسات النفسية والطبية .
- إجراء تقرير عن ظروف سوق العمل لهذا العميل فيما لو اكتسب
 المهارة اللازمة .
- مرض كل ما يتوفر لديه من دراسات عن العبيل على لجنسة التأهيل التي تضم الاخصائي الاجتماعي والطبيب والاخصسائي النفسي واخصائي التدريب واخصائي التشغيل لوضع تشخيص تأهيل للحالة وبالتبعية خطة التأهيل .
- ١- العمل على إتاحة الفرصة أمام العميل للحصول على الضدمات
 التأهيلية التي تحتاجها حالته.
 - ٧- يقوم بوضع تقارير دورية من خلال عمله المباشر مع العميل .

- ٨- يقوم بتعديل خطة التأهيل بالإضافة أو الحنف ويتم ذلك بناء على الظروف التي تمر بها الحالة وبناء على اتفاق مع العميل والفريق التأهيلي المشترك مع الاخصائي .
- ٩- مساعدة العمول على الالتحاق بالعمل الذي يناسب قدراته وتدريب
 عليه ومتى حصل العمول على عمل مناسب فإن الاخصائي يقدوم
 بمتابعته لفترة مناسبة .
- ١-يقوم الاخصائي بمساعدة العميل على الاستفادة من الخدمة المتاحة
 في المجتمع عندما يتبين له حاجة العميل لهذه الخدمات
- ١١-تسجيل الجهود المهنية التي يقوم بها وكتابة النقارير الدورية عـن
 عمله مع هذه الحالات وفتح السجلات الخاصة بها .
- ١٢ المساهمة في إجراء البحوث الاجتماعية عن المعوقين واستخدام
 ١٢ المساهمة في إجراء البحوث في تطوير الخدمات المقدمة لهم.
- ولقد حددت الجمعية الوطنية المتأهيل بالولايات المتحدة الأمريكية (١٩٥٦) أهم المعارف والمهارات اللازم توافرها في أخصائي التأهيل وهي تنطبق تماماً على الأخصائي الاجتماعي: (1)
- ١- تفهم للنمو البشرى وتأثير خبرات الطفولة والمراهقة على مسلوك البائغ.
- ٢- تفهم الظروف التي تؤثر على التكيف الاجتماعي والمهنسي وطبيعتها وأسبابها .
- ٣- المام كافى بتشريح الجسم الانسانى وتأثير الأمراض والحـوادث
 على الجسم ووظائفه وعلى السلوك والشخصية .

.....[٣\٦].....

المنسل الثافن المناسلة والمعالية وال

قدرة على اكتشاف والتعرف على مظاهر العجز العقلى أو البدنى
 وتفهم صلتها بالتكيف الاجتماعى والمهنى .

- والمام بالأطراف الصناعية والأجهزة المصممة الإزالة العجر أو تقلبل آثاره.
- ٣- قدرة على دراسة الحالة الفردية ووضع التفسخيص والتسجيل المهنى.
- القدرة على تكوين علاقة مهنية ناجحة مع العميل ومسع الفريسق
 التأهيلي وزملاء العمل .
- ٨- قدرة على مساعدة العميل على تفهم مشكلاته ومساعدته علسى
 المشاركة البناءه في تأهيله .
- ٩- معرفة للمنظمات القائمة في المجتمع والمؤسسات وأساليب عملها
 أو سياستها وشروط تقديم الخدمة بها
- ١٠ القدرة على الاستفادة من موارد المجتمع وخدماته فسى مواجهـــة مشكلات المعوق وتكوين علاقة مع هذه المصادر .
- ١١ القدرة على تحليل الاحتياجات التأهيلية للمجتمع وتنظيم المحوارد لمقابلة هذه الاحتياجات .
- ١٢ القدرة على الاشتراك في العمل الفريقي داخل المؤسسة التأهيليسة
 و المساهمة الايجابية في هذا العمل .

.....[٣\٧]······

والمسات رحاية العوانين

فالعن ألاأبن

القدرة على القيام بالدراسات والبحــوث فى مجال عمله لتطــوير
 أساليب أداءه لهذا العمل .

- ١٠ القدرة على إقناع أصحاب الأعمال على استخدام المعوقين لديهم.
 - ١٥ معرفة كاملة بالتشريعات الخاصة بعمله مع المعوقين .

.....[٣١٨]

فقصل فلانن وماية العرابية

مراجع القصل الثامن

- البراهيم المليجى: الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة
 الاجتماعيـــة ، مرجـــع ســـــــق نكــــره ،
 - ص ص : ۲٤٧ ۲٥٠ .
- ٧- سوسن عثمان وعلى الدين المديد: الخدمـــة الاجتماعيـــة فحــى
 المجال الطبى والتأهيـــك ، مرجــع ســــابق ،
 ص ص : ٢١٣ -- ٢١٤ .
- عبد المنعم نور: الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل ، مرجسع مبيق ذكره ، ص ص : ٣١١ ٣١٤ .
- ٣٠٠ سوست عثمان وعلى السدين السديد : مرجع سابق ،
 ٣٣٠ ٣٣٠ .

.....[٣) ٩]······



: Carlotte

يتميز مجتمعنا المعاصر بوفرة من التشريعات الاجتماعية تستهدف إقرار وحماية حقوق الضعفاء والمحرومين والمحتاجين كذلك أصبيحت التشريعات الاجتماعية اليوم تمثل سند قوى لحركة التأهيل الاجتماعي للمعوقين .

ومن الأهداف الأساسية لعملية التأهيل هو الحاق المعوق بالأعمال المناسبة في المهن المختلفة - لذلك نجد أن أهم الانتجاهات البارزة في التشريعات والقوانين في مجال التأهيل هي تلك التشم يعات المدعمسة التطبيقات التأهيلية في مجال تشغيل المعرقين.

وما يجب بيانه في هذا الصند هو أن هذه التشريعات والقب البن وحدها لا تكفى لنجاح خطة التشغيل ما لم تدعم بجهود واعية يقوم بها أخصائبو التأهيل عامة والتشغيل خاصة الإقناع المستولين علي المؤسسات والهيئات المختلفة بجدوى الانتفاع بجهود المعوقين بحيث لا يتم الالتجاء إلى التشريعات إلا عند الضرورة القصوى - ومسوف نعرض لأهم التشريعات الخاصنة بتأهيل المعوقين في مصر كما يلي:

أه لا : القواتين

١- قانون الضمان الاجتماعي ١١٦ لسنة ١٩٥٠:

ويعتبر هذا القانون بداية شعور الدولة بأهمية تأهيل ذوى العاهات كوسيلة إيجابية لرعايتهم وإعدادهم للعمل وحيث تنص المادة ٤٢ مسن

الباب الخامس منه على أن تقوم وزارة الشئون الاجتماعية بالاتفاق مع الوزارات والهيئات المختصة باتخاذ التدابير الضرورية لإنشاء وتنظيم المعاهد والمدارس اللازمة لتوفير الخدمات الخاصة بالمعوقين وتدريبهم وإعدادهم للعمل.

فانصل فاناسع

وقد ألغى هذا القانون واستعيض عنه بالقانون رقم ١٣٣٧ السنة ١٩٦٤ متضمناً جوانب خاصة بحقوق فنات المعوقين من الرعاية حيث تضمن في الباب الخامس منه على ما يلى:

- (أ) مادة (٣٢) تقوم وزارة الشؤون الاجتماعيسة بإنشساء الهيئسات والمعاهد اللازمة لتوفير خدمات التأهيل.
- (ب) مادة (٣٣) تمنح المعاهد والهيئات المشار إليها في المادة المعابقة . شهادة للعاجزين بها على الأخص المهن التي تم تساهيلهم لها ويجب على هذه الهيئات والمعاهد تنظيم سهال لقيد هدولاء المؤهلين .
- (ج) مادة (٣٥) يجوز للجهة الإداريسة المختصسة تكليف أصسحاب المعاشات والمساعدات وأقراد أسرهم الالتحاق بأحد المعاهد أو المؤسسات المنصسوص عليها فسى المسادة (٣٢) أو القيسام بعمل ترى أنه يناسب حالتهم فإن رفض أحسدهم بعسذر غيسر مقبول سقط حقه في المعاش أو المساعدة أو نصسيبه فسى أي منهما .

.....[٣٢٤].....

هذا وقد نص المنشور الدورى رقم (٢٣) بتاريخ ١٩٦٦/٦/١٦ على اعتبار فتات الضعف العقلى بعد توقيع الكشف الطبسى والنفسسى تستحق معاش العجز الكلى أو مساعدة العجز الكلى فسى حالسة نفساذ المعاشات وتستحق مساعدة العجز الجزئى في حالة ثبوته .

٢- قاتون رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩:

وينص الفصل الرابع من الباب الأول من القانون المذكور على ما يأتي :

مادة [٣٣] : يقصد بالعاجز كل فرد نقصت قدرتـــه علــــى أداء عمــــل مناسب والاستقرار فيه نقصاً فعلياً نتيجة لعاهه بدنيـــة أو عقلية .

مادة [۲۶]: تسرى أحكام هذا الفصل على أصحاب الأعمال السنين يستخدمون ٥٠ عاملاً فأكثر سواء كان العمال يشستغلون لدى صاحب العمل في مكان أو بلد واحد أو في أمكنة أو بلاد متفرقة داخل الإقليم الواحد .

مادة [٧٥]: يقوم وزير الشئون الاجتماعية والعمل بالاتفاق مسع الوزارات والجهات المختصة بإنشاء وتتظيم الهيشات والمعاهد بطلب يقدم إليها يبين فيه حالة العاجز.

ويتم فحص الطالب لتحديد مدى عجزه بمعرفة لجان تشكل بقرار من وزير الشئون الاجتماعية ويكون قرارها نهائياً .

القصال الثنامع المعاربين

مادة [٢٦]: يقصد بعبارة التأهيل المهنى الواردة فى الفصل بالخدمات المهنية التى تقدم للعاجز لتمكنه من استعادة قدرته على مباشرة عمله الأصلى أو أداء عمل آخر مناسب لحالتك والاستقرار فيه وذلك كالإعداد البدنى والتوجيعة المهنى والتخديم .

مادة [۲۷]: تمنح المعاهد والهيئات المشار إليها في المادة ١٥ العاجز الذي تم تأهيله مهنياً شادة تثبت ذلك وتحدد البيانات التسي تشتمل عليها هذه الشهادة بقرار من وزير الشئون الاجتماعية والمعمل.

ويجب على هذه الهيئات والمعاهد تنظيم ســجل لقيــد هــوَلاء المؤهلين يشتمل على ذات البيانات الواردة بالشهادة المشار اليها .

مادة [٢٨]: لكل عاجز تم تأهيله مهنياً أن يطلب بناء على شهادة تأهيلية قيد لهمه في مكتب التوظيف والتخديم الذي يقع في دائرة محل إقامته وعلى مكاتب التوظيف والتخديم قيد تلك الطلبات في سجل خاص وإعطاء الطالب في يوم تقديم الطلب شهادة بدون مقابل بحصول القيد ، وعليها كذلك معاونة هؤلاء العاجزين في الالتحاق بالوظائف والأعمال التي تناسبهم وتثفق مع أعمارهم وكفاءاتهم ويجوز ترحيلهم مع أمرهم على نفقة الدولة من مكان إقامتهم إلى الجهات التي الحقوا بالعمل فيها .

مادة [٢٩]: على اصحاب الأعمال الذين يسرى عليهم هذا القانون استخدام من ترشحهم لهم مكاتب التوظيف والتخديم مسن واقع سجل قيد العاجزين الذين تم تأهيلهم مهنياً وذلك فسى حدود ٢% من مجموع عدد عمالهم.

وينجوز لأصحاب الأعمال شغل هذه النسبة باستخدام العاجزين من غير طريق الترشيح من مكاتب التوظيف والتخديم بشرط حصدول القيد المنصوص عليه بالمادة السابقة .

مادة [٣٠]: يتمتع العاجزون الذين يتم تشغيلهم طبساق لأحكسام هسذا الفصل بجميع الحقوق المقررة للعمال الآخرين فسى هسذا القانون .

مادة [٣١]: استثناء من القرارات التنظيمية العامة في شمان اللياقمة الصحية تقوم الشهادة المنصوص عليها في المادة ٢٧ مقام اللياقة الصحية بالنسبة إلى حالة العجز الوارد بهذه الشهادة فقط . وذلك عند التعيين بالوظائف العامة وتكون لهمم أولوية في التعيين أسبق على الأولوية المقررة للمقيدين .

ويجوز لوزير الشئون الاجتماعية والعمل تحديد وظائف وأعمال حكومية معينة يكون للعاجزين الذين تم تأهيلهم أولوية التعيين فيها كما يجوز له تقرير الشروط الواجب توافرها في العمل لتيمير قيام العاجز بعمله .

مادة [٣٢]: مع مراعاة حكم المادة السابقة يكون للعاجز من المصابين أثناء وبسبب العمليات المربية أو الخدمــة العســكرية أو الوطنية (خدمة العلم) أولويــة التعبــين فـــى الوظــاتف والأعمال الحكومية أو الأهلية وذلك مع مراعــاة النســبة المنصوص عليها في المادة ٢٩ ويعفي مــن يعــين مــن العاجزين في وظائف وأعمال حكومية من شروط اللياقــة وشروط اجتياز الامتحان المقرر لشغل الوظيفة بحيــث لا تجاوز نسبة المعينين منهم ١٠% من مجموع الــدرجات الخالية في كل وظيفة .

مادة [٣٣]: مع عدم الإخلال بأحكام الفصل الثالث مسن البساب الأول يجب على كل صاحب عمل ممن تسرى عليهم أحكام هذا القانون أن يرسل إلى مكتب التوظيف والتخديم الذي يقسع في دائرته مقر عمله بياناً بعدد الوظائف والأعمال التسي يشغلها العاجزون الذين تم تأهيلهم مهنياً والأجسر السذى يشغلها كل منهم.

......[# ¥ ٨].....

اللصل التأميل البني للمعرتين

ويكون الإخطار بهذا البيان على الاستمارة التي تعد لهذا الفرض في مكاتب الترظيف والتخديم بكتاب سجل ولا يجوز شــغل الوظــانف والأعمال الخالية بغير العاجزين المنصوص عليهم في المادة ٢٩ إلا بعد انقضاء أسبوع من تاريخ إخطار مكتب التوظيف والتخديم عنها .

مادة [٣٤]: على أصحاب الأعمال الذين تسرى علسيهم أحكسام هذا القانون تنظيم سجل خاص لقيد العاجزين الذين تم تأهيلهم مهنياً والحقوا بالعمل لديهم ويجب أن يشتمل هذا المسجل على البيانات الواردة في شهادة التأهيل ويجب تقديم هذا السجل إلى مفتى وزارة الشئون الاجتماعية والعمل كلمسا طلبوا ذلك .

وقد حدث تعديل بهذا القانون حيث صدر قانون رقم ٤٧ لمسنة ١٩٦٤ ويقضى بأن تضاف إلى قانون العمل ٩١ لمسنة ١٩٥٩ مادة ٣٣ مكرر نصبها كالتالى "استثناء " من حكم المادة ٣٣ والفقرة الأولى مسن المادة ٨٩ من هذا القانون بمنع العامل المريض بالسدرن أو المهذام أو بمرض عقلى أو باحدى الأمراض المزمنة لجازة مرضية بأجر كامسل إلى أن يشفى أو تمنقر حالته استقرار يمكنه من العودة إلسى مباشسرة عمله أو يتبين عجزه كاملاً من مزاولة أية مهنة أو عمسل ، ويصدر بتحديد الأمراض المزمنة المشار إليها في الفقرة السابقة قرار من وزير الصحة .

[**4]

التعامي الليني المعوقين

٣- قاتون التأمينات الاجتماعية رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤:

وقد اشتمل هذا القانون على التأمين ضد الإصابة والتامين الصحى للعمال كما قسرر مبدأ التزام الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بمباشرة وتوفير الخدمات التأهيلية اللازمة بما فسى ذلك الأطراف الصناعية والأجهزة التعويضية طبقاً لما يقرره مجلس الادارة.

وقد وافقت الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي على أن نقوم هيئات التأهيل التابعة لها بهذه المهمة نظير رسوم انفق عليها نقــوم بســدادها الهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية .

٤- قانون التسأمين الصحى العساملين في الحكومية والهيئسات والمؤسسات العامة :

وقد نص هذا القانون في المادة الثانية على أن يشمل هذا التأمين المعلاج والرعاية الطبية وتوفير الخدمات التأهيلية لمن يتخلف لديه عجز وتقديم الأطراف والأجهزة التعويضية وذلك كله بالشروط والأوضاع والمستويات التي تحددها اللائحة التنفيذية طبقاً للسياسة التسي يضعها المجلس الأعلى للتأمين الصحى

٥- قانون رقم ٢٦ لسنة ١٩٧٤ بتعديل بعض أحكام قسانون العمسل
 الصادر بالقانون رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩.

وجاء فيه :

يستبدل بالمواد ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲ من قانون العمل الصادر بالقانون رقم ۹۱ لسنة ۱۹۵۹ النصوص الآتية :

والتأميل التامع (التأميل البني المعرفين)

مادة [٢٩]: على الجهات الحكومية والهيئات العامة والمؤسسات العامة والوحدات الاقتصادية التابعة لها وعلى أصحاب الأعسال الذين يسرى عليهم هذا القانون استخدام من ترشحهم مكاتب التوظيف والتخديم من واقع سجل قيد العساجزين الذين تم تأهيلهم مهنياً وذلك في حدود ٥% من مجمسوع عدد العاملين في كل جهة من الجهات المشار إليها .

ويجوز شغل هذه النسبة باستخدام العاجزين من عيسر طريت الترشيح من مكاتب التوظيف والتخديم بشرط حصول القيد المنصوص عليه بالمادة السابقة .

مادة [٣٠]: يتمتع العاجزين الذين يتم تشغيلهم طبقاً لأحكام هذا الفصل بجميع الحقوق المقررة قانوناً للعاملين الآخرين فسى ذات الجهة .

مادة [٣١]: استثناء من القواعد الطبية العامة في شأن اللياقة الصحية ، تقوم الشهادة المنصوص عليها في المادة ٢٧ مقام اللياقــة الصحية .

مادة [٣٢]: يكون العاجزين من المصابين أنتاء ويسبب العمليات الحربية أو الخدمة العسكرية أو الوطنية أولوية في التعيين على غيرهم من العاجزون المؤهلين مهنياً.

ويعفى من يعين من العاجزين فى وظائف وأعمال الحكومة والهيئات العامة أو المؤمسات العامة أو الوحدات الاقتصادية التابعة لها

......[۴۴1].....

من شرط اجتياز الامتحان المقرر لشغل الوظيفة ، بحيث لا تجاوز نسبة المعينين منهم ٢٥% من مجموع الدرجات الخالية في كل وظيفة .

واستثناء من أحكام القانون المعمول به يجمع العاجز بين المرتب الذى عين به فى إحدى الجهات المنصوص عليها فى الفقرة السابقة وبين المعاش الذى يتقاضاه بحيث لا يجاوز مجموعها خمسى وعشرين جنبهاً شهرياً.

٦- قاتون تأهيل المعوقين رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥

ويصدور هذا القانون فإنه تم الغاء كافة أحكام القوانين السابقة حيث تم تجميعها وتنظيم كافة أوجه الرعاية للمعوقين في هذا القانون والأهمية هذا القانون نورد نصه ومذكرته النفسيرية فسى ختبام هسذا الفسل.

ثانياً : القرارات الوزارية

- القرار الوزارى الصادر عام ١٩٦٤ في شأن تحديد الأمسراف المزمنة التي يستحق عنها العامل المريض بإحداها أجازه مرضية بأجر كامل وهي :
 - الأورام الخبيئة بجميع أعضاء الجسم .
 - أمراض الدم الخبيئة مثل الليوكيميا .
- مبوط القلب المزمن والأمراض القلبية المزمنة التي تمنع من
 تأدية العمل .

القصل التناسع التعلقيان الهني السدوليين

 الارتفاع الشديد في ضغط الدم أو المصسحوب بمضساعفات عديدة.

- · فشل الكبد المزمن أو تليف الكبد المصحوب باستسقاء .
 - فشل الكليتين المزمن .
 - درن العظام.
- شلل الأطراف والأمراض العصبية المزمنة التي تمنيع مسن
 تأدية العمل .
- الإصابات الشديدة والأمراض الجراحية التي تمنع من تأديـــة
 العمل .
 - الفصال الشبكية والالتهابات الداخلية والكتاركنا والجلوكوما .
 - الأمراض الجلدية المزمنة .
 - أمراض الجهاز التنفسى المزمنة .
- ۲- المقرار الوزارى رقم ۸ فى ١٦ فبراير ١٩٦٥ بشأن تنظيم فحص طالبى التأهيل وتقرير صلحيتهم للتأهيل وصنحهم شهدات التأهيل . وقد حدد هذا القرار إنشاء لجان القبول ومنح الشهادات وطريقة العمل بهيئات ومعاهد التأهيل .
- ٣- القرارات الوزارية التي تصدر باعتماد بعض الجمعيات كمعاهد وهيئات لتأهيل المعوقين ومنحها حق إعطاء شهدات التأهيل المعوقين في دائرة عملها وتخصصها .

.....[444].....

٤- القسرار السوزارى رقسم ٣٩ بتساريخ ١٩٦٦/٣/١ بإسسناد الإشراف على مؤسسات ومراكسز التثقيف الفكرى إلى الإدارة العامة التأهيسل الاجتماعي بدلاً من الإدارة العامسة للخداث.

القرارات الوزارية الخاصة بمشروعات البحوث التأهيلية في مجسال رعايسة المعسوقين بالتعساون مسمع الحكومسات الأجنبة.

قرار وزارى رقم ٢٢ فى ١٩٦٣/١٠/٢/١ بتشكيل اللجنة العامة لتنفيذ نص اتفاقية لمجراء بحث فى وسائل تأهيال الشابان المصابين بعاهات قلبية .

- القرارات الوزارية أرقام ۷ ، ۸ ، ۹ ، لمىنة ۱۹۹٦ : بشأن تشكل
 اللجان وتحديد اختصاصاتها والنظام المالي والإداري لمشروعات
 البحوث وتشكيل اللجنة العليا .
- القرار الوزارى رقم ١٢٦ لمنة ١٩٦٦: بشأن سريان أحكسام القرار الوزارى رقم ٧ فى يناير سنة ١٩٦٦ على مشروعات بحوث التأهيل الجديدة.
- القرار الوزارى رقم ١٢٧ لسنة ١٩٦٦: بشأن تشمكيل اللجمان التنفيذية لمشروع إمكان التأهيل المهنى للمختلفين عقلياً في نطاق التكوين الاقتصادي والاجتماعي بمدينة القاهرة.
- القرار رقم ٢٥٩ لسنة ١٩٧٦ بشأن المذكرة التقصيلية للقانون
 رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ ومرفق نص هذا القرار

......[44.6]-------

قاتون رقم ٣٦ لسنة ١٩٧٥

بشأن تأهيل المعوقين

باسم الشعب

رئيس الجمهورية

قرر مجلس الشعب القانون الأتي نصبه ، وقد أصدرناه .

مادة [1]: تسرى أحكام هذا القانون على المعوقين المتمتعين بجنسية مصر العربية كما تسرى على الأجانب المقيمين بها بشرط معاملة الدول التي ينتمون إليها بالمثل للمصريين ومع ذلك يعامل الفلسطينيون العرب معاملة من يتمتسع بالجنسية المصرية مع احتفاظهم بجنسيتهم الفلسطينية .

مادة [٧]: يقصد في تطبيق أحكام هذا القانون بكلمة المعوق كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه فلى مزاولة عمل أو القيام بعمل آخر والاستقرار به ونقصت قدرته عن ذلك نتيجة لقصور عضوى أو عقلي أو جسمي أو نتيجة عجز خلقي منلذ اللولادة .. ويقصد بتأهيل المعوقين تقديم الخدمة الاجتماعيسة والنفسية والطبيسة والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للمعسوق وأسرته تمكينه من التغلب على الآثار التي تخلفت عن عجزه .

...[٣٣٥].....

مادة [٣]: لكل معوق حق التأهيل وتؤدى الدولة خدمات التأهيل دون مقابل في حدود المبالغ المدرجة لهذا الغرض في الموازنة العامة للدول ويجوز أن تؤدى هذه الخدمات بمقابسل فسي الحالات وفي الحدود التي يصدر بها قرار مسن وزيسرة الشئون الاجتماعية .

مادة [٤]: يشكل مجلس أعلى لتأهيل المعوقين على النحو التالى:

١- وزير الشئون الاجتماعية. رئيساً

٢- أمين الخدمات باللجنة المركزية للأتحاد الاشتراكي عضواً
 ٣- وكبل وزارة الشئون الاجتماعية .

٤- وكيل وزارة الصحة .

٥- وكيل وزارة القوى العاملة .

٣- وكيل وزارة الصناعة . أعضاء

٧٠ وكيل وزارة المالية .

· ٨- " وكيل وزارة النربية والتعليم .

٩- وكيل وزارة التعليم العالى .

١٠ – وكيل وزارة التأمينات .

١١- وكيل الوزارة لشئون الأزهر .

١٢- مدير الخدمات الطبية بالقوات المسلحة .

١٣ سنة من المهتمين بشئون المعوقين وتساهيلهم . يختسار هم
 ويحدد مكافآتهم وزير الشئون الاجتماعية لمدة سنتين قابلة
 للتجديد .

 ١٠- مدير عام الإدارة العامة للتأهيس الاجتماعي للمعسوقين بوزارة الشئون الاجتماعية ويكون مقرراً للمجلس .

ويختص المجلس بدراسة وإعداد السياسة العامة لرعاية فتسات المعوقين بجمهورية مصر العربية وتخطيط وتنسيق البرامج الخاصسة برعايتهم وتأهيلهم والنهسوض بمستواهم والاستفادة مسن الخبرات الدولية والمحلية والتخطيط للمشروعات التأهيلية لفتسات المعوقين .

ويكون للمجلس نظام داخلى يصدر بقرار من وزيسر الشدون الاجتماعية ويجب أن يتضمن هذا النظام الأحكام المتعلقة بكيفية إدارته وتنظيم أعماله ومواعيد اجتماعها والأغلبية اللازمة لنفاذ قراراته .

مادة [٥]: نتشئ وزارة الشئون الاجتماعية المعاهد والموسسات والهيئات اللازمة لتوفير خدمات التأهيل المعوقين.

.....[444].....

تاريخ صدور قرار الوزير ويستثنى من ذلك هيئات التأهيسل التابعــة للقوات المسلحة ..

مادة [7]: يجوز لوزير الشئون الاجتماعية إلحاق أصحاب المعاشات أو المساعدات وأفراد أسرهم المستفيدين من أحكام القانون رقم ١٣٢ لسنة ١٩٦٤ في شان الصامان الاجتماعي الصالحين للتأهيل بأحد المعاهد أو المؤسسات المنصوص عليها في المادة (٥) أو إلحاقهم بعمل يناسب حالتهم ويجب عليهم في هذه الحالة الالتحاق بالمعهد أو المؤسسة أو العمل الذي حديثه لهم الوزارة خلال ثلاثين يوماً على الأكثر من تاريخ الإخطار بنلك بكتاب موصى عليه بعلم الوصول فإذا لم يتم الالتحاق في الميعاد المذكور سقط حقه ولا يجوز أن يحل أحد محل من سقط في ذلك .

هادة [۷]: تسلم الجهات المشار إليها في المادة شهادة لكل معوق تم تأهيله بها يوجب أن يبين بالشهادة المهنبة أو المهن التي يستطيع صاحبها أداءها بالإضافة إلى البيانات الأخرى التي يصدر بتحديدها قرار من وزيسر الشئون الاجتماعية وتسلم هذه الشهادة المعوق الذي تثبت صلاحيته للقيام بعمل مناسب دون تأهيل بناء على طلبه وتصدر هذه الشهادات دون مقابل أو أية رموم من أي نوع كان .

.....[₩₩٨]------

مادة [٨]: يقيد اسم كل معوق تسلم شهادة التأهيل في مكتب القـرى
العاملة الذي يقع في دائرته محل إقامته بناء علــي طلبــه
وتقيد مكاتب القوى العاملة هذه الأسماء في سجل خاص ،
وتسلم الطالب شهادة بحصول القيد بدون مقابــل أو أيــة
رسوم من أي نوع كان وثلتزم مكاتـب القــوي العاملــة
بمعاونة المعوقين المقيدين لديها في الالتحاق بالوظائف أو
الأعمال التي تتفق مع أعمارهم وكفايتهم والمهــن التــي
تتاسبهم ويتم ترحيلهم مع أسرهم على نفقة الدولة من مكان
إقامتهم إلى الجهات التي يلحقون بالعمل بها .

وعلى مديريات القوى العاملة أخطار مديرية الشئون الاجتماعية الواقعة في دائرتها بنيان شهرى عن المعوقين الذين تم تشغيلهم .

مادة [9]: على أصحاب الأعمال الذين يستخدمون خمسين عساملاً فاكثر سواء كالوا يشتغلون في مكان أو بلد واحد أو فسى أمكنة أو بالا متفرقة استخدام المعوقين السذين ترشسحهم مكاتب القوى العاملة من واقع سجل قيد المعوقين وذلك في حدود خمسة في المائة من مجموع عدد العمال في الجهسة التي يرشحون فيها .

ومع ذلك يجوز الأصحاب الأعمال المشار إليها فسى الفقرة المناسبة شغل هذه النعبة باستخدام المعوقين من غير طريق الترشسيح

من مكاتب القوى العاملة بشرط حصول القيد المنصوص عليه في المادة السابقة .

ويجب في جميع الأحوال على كل من يستخدم معوقاً أخطار مكتب القوى العاملة المختص وذلك بكتاب موصىي عليه بعلم الوصول خلال عشرة أيام من تاريخ استلام المعوق العمل.

مادة [1]: يخصص المعوقين الحاصلين على شهادات التأهيل نسبة خمسة في المائة من مجموع وظائف المستوى الثالث الخالية بالجهاز الإداري الدولة والهيئات العامة والموسسات العامة والوحدات الاقتصادية التابعة لها. ويجوز لأى من هذه الجهات استخدام المعوقين المقيدين في مكاتب القوى العاملة مباشرة دون ترشيح منها وتحسب هذه التعيينات من النسبة المنصوص عليها في المادة المائقة ويجب في جميع الأحوال إخطار مكتب القوى العاملة المختص بناك بكتاب موصى عليه بعلم الوصول خلال عشرة أيام من تاريخ استلام المعوق العمل.

مادة [11]: لوزير الشئون الاجتماعية بعد الاتفاق مع الوزير المختص إصدار قرار تخصيص وظائف وأعمال معينا من الوظائف والأعمال الخالية في الجهاز الإداري للدولة والمؤسسات العامة والمؤسسات العامة والمؤسسات العامة والمؤسسات

.....[٧٤,].....

التابعة لها للمعوقين والحاصلين على شــهادات التأهيــل وذلك في حدود النسبة المشار الِيها بالمادة السابقة .

مادة [١٢]: يعتبر المعوق لاتقاً صحياً بالنسبة إلى حالة العجز الواردة بشهادة التأهيل المنصوص عليها في هذا القانون وذلك استثناء من القواعد المنظمة لأحكام اللياقة الصحية.

مادة [١٣]: للمعوق المؤهل من المصابين بسبب العمليات الحربية أو الغارات الجوية أو أثناء تأدية الخدمة العسكرية والوطنيسة أولوية التعيين في الوظائف والأعمال مع مراعاة النسبة المنصوص عليها في المسادتين (٩، ١٠) ويعفى المعوقين المرشحون للتعيين من شرط اجتياز الامتصان المقرر لشغل الوظيفة ولمن يتم تعيينه منهم حق الجمع بين المرتب الذي يعين به وبين المعاش الذي يتقاضاه بحيث لا يجاوز مجموعهما خمعة وعشر بن جنبها شهرياً.

مادة [14]: يكون التعيين في الوظائف التي تخصص للمعوقين طبقاً لأحكام هذا القانون من غيرهم في الجهاز الإداري للدولة والمهيئات والمؤسسات والوحدات الاقتصادية التابعة لهسا باطلاً ولا أثر له إذا تم ذلك دون موافقة مسبقة من وزير الشئون الاجتماعية .

ولا يجوز حرمان المعوقين النين تم تشغيلهم طبقاً لأحكام هــذا القانون من أية مزايا أو حقوق مقررة للعاملين الآخرين في الجهات الشي

.....[٢٤\].....

يعملون بها وعلى مديريات القوى ألعابلة إخطار مديريات الشئون الاجتماعية المختصة ببيان شهرى عن المعوقين أنذين تم تشغيلهم فسى الجهات المشار إليها وذلك طبقاً للأوضاع التي يحددها وزير الشنون الاجتماعية .

مادة [10]: على أصحاب الأعمال الذين تسرى عليهم أحكام هذا القانون إمساك سجل خاص لقيد المعوقين الحاصلين على شهادات التأهيل الذين التحقوا بالعمل لديهم ويجب أن يشمل هذا السجل على البيانات الواردة في شهادة التأهيل الذي مقتشى مكتب القوى العاملسة الذي في دائرة نشاطهم كلما طلبوا ذلك وعليهم أخطار هذا المكتب ببيان يتضمن عدد العاملين الإجمالي وعدد الوظائف التي يشغلها المعوقين المشار إليهم والأجر الذي يتقاضاه كل منهم ويكون السجل والأخطار بالبيان طبقاً للنماذج الموحدة التي يصدر بها قرار من وزيسر القوى العاملة .

ويحدد وزير القوى العاملة بقرار منه مواعيد الإخطار بالبيان ، وعلى مديريات القوى العاملة كل في دائرة اختصاصه إخطار مديريات الشئون الاجتماعية المختصة كل ستة أشهر ببيان إجمسال عن عدد الوظائف التي يشغلها المعوقون والأجر الذي يتقاضاه كل منهم ... وذلك طبقاً للأوضاع التي يحددها وزير الشئون الاجتماعية .

القانون بغرامة لا يعاقب كل من هذا القانون بغرامة لا تجاوز شهراً أو بإحسدى مدة لا تجاوز شهراً أو بإحسدى هاتين العقوبتين .

كما يجوز الحكم بإلزام صاحب العمل بأن ينفع شهرياً للمعـوق الموهل الذى رشح له وامتنع عن استخدامه مبلغاً يسـاوى الأجـر أو المرتب المقرر أو التقديرى للعمل أو الوظيفة التي رشـح لهـا وذلـك اعتباراً من تاريخ إثبات المخالفة ولا يجوز الحكم بإلزام صاحب العمل بهذا المبلغ لمدة تزيد على سنة ويزول هذا الإلتـزام إذا قـام بتعبـين المعوق لديه أو إذا التحق المعوق فعلاً بعمل آخر وذلك من تاريخ تعيين أو النحاق المعوق بالعمل ويجب على صاحب العمل تنفيذ الحكم بالزامه بأداء المبلغ المذكور خلال عشرة أيام من تاريخ صدوره والاسـتمرار في هذا الأداء شهرياً في المبعاد المحدد للحكم.

وفى حالى امتناع صاحب العمل عن أداء الأجر أو المرتب المشار إليه إلى المعوق فى الميعاد المقرر بجوز تحصيله بناء على طلب العامل بطريق الحجز الإدارى وأداؤه إليه دون أى مقابل أو أرسة رسوم من أى نوع كان ولا يستقيد المعوق إلا من أول حكم يصدر لصالحه وفى حالة تجدد الأحكام بالزام صاحب الأعمال بالدفع عند تعددهم تؤول إلى وزارة الشئون الاجتماعية المبالغ المحكوم بها فى الأحكام الأخرى وتخصيص هذه المبالغ للصرف منها فى الأوجه وبالشروط وطبقاً للأوضاع المنصوص عليها فى المسادة الدالية ...

.....[٣٤۴].....

وتتعدد العقوبة بتعدد الذين وقعت في شأنهم الجريمة كما تتعــدد العقوبة بنعدد الامتناع عن تشغيل المعوق الواحد تطبيقاً لحكم (٩) وذلك عن كل سنة يحصل فيها الامتناع بالنعبة له .

ويعاقب كل من يخالف أحكام المادة (١٥) بالحبس مدة لا تزيد عن أسبوعين ويغرامة لا تجاوز عشرين جنيهاً أو بإحدى هاتين المقوبتين .

وتقام الدعوى فى جميع الأحوال على صاحب العمل أو وكيله أو المدير المسئول ولا يجــوز الحكــم بوقــف التنفيــذ فـــى العقوبـــات المالية .

مادة [17]: تخصيص الغرامات المحكوم بها طبقاً لأحكام المادة البيابقة الصرف منها في تمويل خدمات التأهيال المهني المعوقين طبقاً للشروط والأوضاع التي يصدر بها قرار من وزير الشئون الاجتماعية.

مادة [1۸]: تلغى أحكام الفصل الرابع من الباب الأول من قانون العمل الصادر بالقانون رقم ٩١ لسنة ١٩٥٩ كما بلغى من هذا القانون ومن القانون رقم ٣٣ لسنة ١٩٦٤ بإصدار قانون التأمينات الاجتماعية ومن القانون رقم ٣٧ لسنة ١٣٣٤ في شأن التأمين الصحى ومن القانون رقم ٣٣٣ لسنة ١٩٦٤ في شأن التأمين الصحى ومن القانون رقم ٣٣٣ لسنة ١٩٦٤ في شأن الضمان الاجتماعي الأحكام

.....[٧٤٤].....

اللسان التشع المتأمين البدريين

المتعلقة بتأهيل المعوقين وكذلك كل نسص يخسالف هــذا القانون .

مادة [19]: تنقل الاعتمادات المخصصة المتأهيل بكل من هيئة التأمينات الاجتماعية ووزارة القوى العاملة وهيئة التأمين الصحى إلى وزارة الشئون الاجتماعية .. كما يراعي قيمة ما يقدر صرفه بمعرفة الهيئتين سالفة الذكر مسنوياً فسي تحديد الاعتمادات التي تسدرج بموازنة وزارة الشئون الاجتماعية للصسرف منها على تنفيذ أحكام هذا القانون .

مادة [٧٠]: يصدر وزير الشئون الاجتماعية المائحة التنفيذيـة لهـذا القانون ..

مادة [٢١]: ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية ويعمل به من تاريخ نشره.

يبصم هذا القانون بخاتم الدولة وينفذ كقانون من قوانينها . صدر برئاسة الجمهورية في ١٤ جمادى الآخر منة ١٢٩٥هــ ٢٤ يونيو سنـــــــة ١٩٧٥م (أنور السادات)

......[٧٤٥].....

الشمال التامع التأميل الابنى المدوتين

وجهة نظر وتعقيب:

واضمح من هذا القانون أن هناك عدة أمور هامة يجب أن نشير إليها :--

- إنه وضع تعريفاً للمعوق ولعملية التأهيل كما جاء فـــى المـــادة الثانية .
- ٢- أوضحت القوانين أن خدمات التأهيل حق للمعوقين تقدمه الدولـــة
 وذلك في حدود الإمكانيات المادية التي تدرج في الموازنة العامة
 للدولة .
- ۳- أن القانون اهتم برسم السياسة العامة لرعابة المعوقين عن طريق المجلس الأعلى الذي يضم وكلاء السوز ارات المعدية بشتون المعوقين ورعابتهم وكذلك المهتمين بهذه الأمور . وجساء فسى اختصاص هذا المجلس أبضاً التخطيط امشكلة المعوقين وتتسيق البرامج الخاصة بهم والنهوض بمعتواهم الغني .
- 3- اشتملت معظم مواد القانون على الإجراءات الإدارية والفنية التي تكفل توصيل خدمات التأهيل إلى فئات المعوقين نتيجة الإصسابة بمرض عضوى أو عقلى أو جسمى أو نتيجة عجز خلقسى منذ الولادة ، كما نظمت هذه المواد طريقة تشغيلهم بعد إتمام عمليسة التأهيل .

.....[٧٤٦].....

ونذكر أيضاً أن هناك اتجاد نوعى يضم الجمعيات المعنية بفئات المعوقين تم تكوينه وأشهر طبقاً لقانون الجمعيات والمؤسسات الخاصة رقم ٢٣ لسنة ١٩٦٤ وتتفق أغراضه مع ما ورد في أهداف المجلسس الأعلى لتأهيل المعوقين مما يقتضى ضرورة تنسيق العمل بين المجلس الأعلى والاتحاد النوعى حتى لا تكرر الجهود وتتضارب دون مبرر لذاك .

قرار وزارى

رقم ۲۰۹ بتاریخ ۲۰/۵/۲۰ باللاحة التنفینیة للقانون رقم ۳۹ لسنة ۱۹۷۵ بشأن تأهل المعوقین

وزيرة الشئون الاجتماعية :

بعد الإطلاع على قانون الجمعيات والمؤسسات الخاصة الصدادر بالقانون رقم ٣٢ لسنة ١٩٦٤ ،

وعلى القانون رقم ١٣٣ لسنة ١٩٦٤ فسى شأن الضمان الاجتماعي ،

وعلى القدانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ بشان تأهيل المعوقين ،

وبناء على ما ارتآه مجلس الدولة .

قسسررت

مادة [1]: لكل معوق حق التأهيل ، وتؤدى الدولة خصدمات التأهيسان دون مقابل في حدود المبالغ المدرجة لهذا الفصرض فسي الموازنة العامة للدولة ، ويجوز أن تؤدى هذه الخصدمات بمقابل في الحالات وبالحدود الآتية :

(أ) بالنسبة للعلاج الطبيعي:

١- إذا كان متوسط دخل الغرد في الأسرة ثلاثة جنيهات ويقل عن أربعة جنيهات شهرياً فيساهم طالب التأهيل بمبلغ مائة مليم عن كل جاسة .

.....[₹ & ٨]------

٧- إذا كان متوسط دخل الفرد في الأسرة أربعة جنيهات فأكثر ويقل عن ستة جنيهات شهرياً فيساهم طالب التأهيل بمبلغ مائتي مليم عن كل جلسة .

٣- إذا كان متوسط دخل الفرد في الأسرة سنة جنيهات فاكثر غيابهم طالب التأهيل بمبلغ ثلاثمائة مليم عسن كالمحلمة .

ولا يجوز أن يزيد ما تتحمله جهسة العسلاج الطبيعسى علسى خمسين جنيهاً للعلاج الطبيعسى ومسا بستتبعه مسن إقامسة وأدويسة وخلافه بالنسبة للحالة الواحدة وإذا زادت قيمسة العسلاج علسى ذلسك فيعرض الأمر على الإدارة العامة للتأهيل الاجتماعي للمعوقين لتقريسر ما تراه.

(ب) بالنسبة للأجهزة التعويضية:

- إذا كان متوسط دخل الفرد في الأسرة ثلاثة جنيهات و لا يجاوز أربعة جنيهات شهرية فيساهم طالب التأهيل بنسبة
 ١٠ من قيمة الجهاز .
- ٢- إذا كان متوسط بخل الفرد في الأسرة أربعة جنيهات فأكثر ولا يزيد على خمسة جنيهات شهرياً فيساهم طالب التأهيل بنسبة ٣٠٠ من قيمة الجهاز .
- إذا كان متوسط دخل الفرد في الأسرة يزيد على خمسة جنيهات و لا يجاوز سبعة جنيهات شهرياً فيساهم طالب التأهيل بنسية ٥٠% من قيمة الجهاز .

.....[٣٤٩]

3- إذا كان متوسط دخل الفرد في الأسرة بجاوز سبعة جنيهات يتحمل طالب التأهيل بقيمة الجهاز بالكامل . فإذا كانت الأسرة مكونة من فرد واحد بذات متوسط السدخل وزادت قيمة الجهاز على عشرة جنيهات فيتحمل طالب التأهيل بمبلغ عشرة جنيهات أو ٥٠% من قيمة الجهاز أيهما أكبر .

ونقدر قيمة مساهمة طالب الناهيل في تكاليف العلاج الطبيعـــى والجهاز النعويضي على النحو المشار إليه بعد فحصه طبيــاً لتحديـــد نوع العجز والعلاج الطبيعى أو الجهاز التعويضي اللازم للناهيل وعلى ضوء ما يسفر هذا البحث الاجتماعي لحالته.

- مادة [٢]: لا تصرف النظارات الطبية في مجال تقديم خدمات التأهيل إلا للمعوقين الجارى تأهيلهم والذين يثبت أن النظارة ضرورية بالنمية لطبيعة العمل الذي يؤهلون إليه .
- مادة [٣]: لا تصرف أطقم الأسنان في مجال تقديم خدمات التأهيل إلا إذا كانت لازمة لاستكمال التأهيل للأشخاص المعسوقين المصابين بحالات تشوه أو عيوب بأحد الفكين .
- مادة [4]: لا تصرف المماعة الطبية في مجال تقديم خدمات التأهيل إلا للحالات التي يثبت من الفحص الطبي السذي تجريب الوحدات الصحية المتخصصة صلاحية إذن طالب التأهيل للممع بالمماعة الطبية وإمكان استخدامه لها وبشسرط أن

نكون المسماعة لازمة وضرورية لتأهيل الطالب مهنيـــاً أو تساعده على الاستمرار في العمل الذي يز اوله .

مادة [0]: تسلم الأجهزة التعويضية إلى مستحقيها بواسطة لجنة خاصة يصدر بتشكيلها قرار من مدير الجهة القائمة بتأدية الخدمة . وعلى أن تضم هذه اللجنة إلى عضويتها الطبيب والأخصائي المهنى بهذه الجهة ومندوب عن الجهة التى قامت بتصنيع الجهاز .

ويتم النعليم بعد التأكد من مطابقة الأجهــزة للمواصـــفات واستيفائها للشروط الطبية .

مادة [٦]: لا يجوز تكرار صرف الأجهزة التعويضية إلا بعد مضى المدة الموضحة قرين كل نوع من الأجهزة التالية:

أ- الدرجات اليدوية والكراسي المتحركة والسماعات
 الطبية وأطقم الأسنان بعد سبم سنوات .

ب- النظارات الطبية بعد خمس سنوات.

ج- أجهزة الشلل والأطراف الصناعية البالغين من العمر
 ١١ سنة فاكثر بعد ثلاث سنوات .

هـ الأجهزة الطبية والأحزمة الطبية بعد سنة واحدة .

مادة [٧]: تقدم طلبات خدمات التأهيل إلى الجهة القائمة على هذه الخدمة وتقيد الطلبات بالسجل الخاص بسنلك . وتقدم خدمات التأهيل حسب الأسبقية المطلقة لتاريخ قيد الطلبات ويجوز الاستثناء من شرط أسبقية القيدد إذا ثبت من

.....[۴٥١]·····

الفحص الطبى بمعرفة طبيب الجهـة واعتمـاد رئيسـها لنتيجة الفحص ، أن التأخير فى تقديم خدمة التأهيل يضر بالحالة طبياً أو يؤدى إلى تدهورها .

مادة [٨]: يمارس المجلس الأعلى لتأهيل المعوقين اختصاصه وفقاً لنص المادة (٤) من القانون رقم ٣٩ لسنة ١٩٧٥ المشار إليه .

والمجلس أن يدعو إلى حضور جلساته من يرى الاستعانة بخبرتهم في المسائل المعروضة .

مادة [٩]: يجتمع المجلس مرة كل ثلاثة أشهر إلا إذا اقتصب الضرورة اجتماعه فيما بين فترتى الاجتماع ويوجله المقرر الدعوة لحضور الاجتماعات مرفقاً بها جدول الأعمال المقترح.

وذلك قبل موعد الاجتماع بمدة أسبوع على الأقل ، وتسلم الدعوى باليد أو ترسل عن طريق البريد بكتساب مســجل مصحوب بعلم وصول .

مادة [10]: تكون اجتماعات المجلس صسحيحة بحضور الأغلبيسة المطلقة للأعضاء وتصدر القرارات بالأغلبيسة المطلقسة للأعضاء الحاضرين ، وفي حالة تساوى الأصوات يرجح الجانب الذي منه الرئيس.

- مادة [11]: تكون محاضر اجتماعات المجلس في سجل خاص ويوقع عليها الرئيس وتبلغ المحاضر للأعضاء قبل الاجتماع التالى للمجلس بوقت كاف.
- ملدة [17]: في حالة غياب رئيس المجلي عـن الاجتمـاع يتـولى الرئاسة وكيل وزارة الشئون الاجتماعية المختص .
- مادة [١٣]: تنشئ وزارة الشئون الاجتماعية المعاهــد والمؤسسات والهيئات اللازمة لتوفير خدمات التأهيل للمعوقين.

ويجوز بقرار من وزير الشئون الاجتماعية الترخيص للجمعيات والمؤسسات الخاصة بإنشاء المعاهد والمؤسسات والهيئات اللازمة لتوفير خدمات التأهيال للمعوقين أو ما أو لة هذه الخدمات:

- هادة [1.6]: يشترط لقيام الجمعيات والمؤسسات الخاصسة بسوفير خدمات التأهيل المعوقين ما يأتي:
- أن يكون نظامها الأساسى مشهراً طبقاً الأحكام القانون
 رقم ٣٧ لسنة ١٩٦٤ المشار إليه .
- ب- أن تكون من الجمعيات التي تعمل في مجال رعايــة الفتات الخاصة و المعوقين .
 - ج- أن تكون من الجمعيات ذات الصفة العامة .
- د- أن يمثل الوزارة في مجلس إدارتها عضوان من
 الأخصائيين في مجال التأهيل .

.....[٣٥٢].....

هـ أن يتولى خدمات التأهيل بالجمعية ذوو المـوهلات
العالية المتخصصون فى النواحى الطبية والاجتماعية
والنفسية والمهنية ممن لهم خبرة سابقة فى مثل هـذه
الخدمات .

مادة [١٥]: تشكل بكل جهة تقوم بتقديم خدمات التأهيل لجنــة علـــى الدحه الآتم:

١- مدير أو رئيس تلك الجهة . مقرر

٢- رئيس قسم التأهيل أو أخصائى التأهيل
 بمديرية الشؤون الاجتماعية المختصة .

٣- ممثل مديرية القوى العاملة التي نقع الجهة في اعضاء
 دائرة عملها .

٤- طبيب الأمن الصناعي يختاره مدير مديريــة القوى العلملة .

٥- طبيب الجهة .

وتختص هذه اللجنة بفحص طالبى التأهيل ويكون لها الإطلاع على التقارير الطبيسة والاجتماعية والنفسية والمهنية الخاصة بالطالب ودراستها لتقرير مدى عجره وصلاحيته للتأهيل وتتولى وضع خطة تأهيله متضمنة اختاد المهنة وفترة التدريب.

ولا تكون اجتماعات هذه اللجنة ضــحيحة إلا بحضــور أربعة أعضاء على الأقل بينهم مديراً أو رئيس الجهة وأحد

.....[٣٥٤].....

مقررا

الطبيبين المشار إليهما في الفقرتين ٤ ، ٥ وممثل مديرية القوى العاملة التي تقع في دائرتها جهة التأهيل .

مادة [١٦]: تشكل بكل جهة تقوم بتقديم خدمات التأهيل لجنــة علـــى أخرى على الوجه الآتي :

> · ١- مدير أو رئيس تلك الجهة .

> > ٢- الأخصائي المهنى للجهة .

٣- طبيب الجهة .

٤- رئيس قسم التأهيل بمديرية الشؤن الاجتماعية.

ممثل مديرية القوى العاملة المختص بشـــئون القوى العاملة يختاره مدير مديريـــة القـــوى العاملة .

وتختص هذه اللجنة بتقريس مسنج شهادات التأهيس للمعوقين الذين تم تأهيلهم أو الذين يثبت مسلاحيتهم للقيتم بعمل مناسب دون تأهيل بناء على طلبهم .

وتصدر الشهادة طبقاً للنموذج رقم (1) المرفق بهذا القرار معتمدة من مدير الجهة ومصدقاً عليها من مدير عام مديريسة الشئون الاجتماعية المختص .

ولا تكون إجتماعات هذه اللجنة صحيحة إلا بحضور أربعـــة أعضاء على الأقل من بينهم مدير الجهة والطبيـــب وممثـــل مديرية القوى العاملة .

.....[۴00].....

المنسل التاسع . التعامل البنن المسدورين

مادة [1٧] : يكون إخطار مديريات القوى العاملة لمديريات الشعون الاجتماعية بالبيان الشهرى عن المعوقين الذين تم تشغيلهم في الجهاز الإداري للنولة والهيئات والوحدات الاقتصادية التابعة للقطاع العام في اليوم الخامس على الأكثر من كل شهر ، وذلك طبقاً للنموذج رقم (٢) للمرفق بهذا القرار . مادة [١٨] : يكون إخطار مديريات القوى العاملة لمديريات الشــنون الاجتماعية المختصبة بالبيان الإجمالي كل ستة أشهر عين عدد الوظائف التي يشغلها المعوقين والآجر الذي يتقاضساه كل منهم ونلك طبقاً للنموذج رقم (٣) المرفق بهذا القرار. مادة [١٩] : يفتح بالوزارة حساب خاص لرصيد حصيلة الغرامات المحكوم بها طبقاً للمادة (١٦) من القانون رقع ٣٩ لسنة ١٩٧٥ المشار إليه يخصص للصرف منه في إعانة الهيئات العاملة في مجال رعاية المعوقين عند قصور ميز انياتها عن الوفاء بالتزاماتها أو التوسع في توفير خدمات التأهيل. ويكون الصرف بموافقة وكيل الوزارة المختص بناء على

اقتراح الإدارة للعامة للتأهيل الاجتماعي . مسادة [٢٠]: ينشر هذا القرار في الوقائع المصرية ويعمل بسه مسن

تاريخ نشره .

وزيرة الشئون الاجتماعية (دكتورة / عائشة راتب)



ن العالم المائد عند العالم العالم

حالة محللة

إقرأ الحالة التالية وأجب على الأسئلة التي تليها:

أحال الدكتور على الغندور الطبيب بقسم الأصراض النفسية بمستشفى القصر العيني إلى قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى حالة المريضة (س) ٣٤ سنة لدراسة حالتها الاجتماعية حيث أنها تصسر على مغادرة المستشفى قبل الإنتهاء من إجراءات الكشف الاكلينيكسي عليها . والمريضة حولت القسم النفسي منذ يومين من قسم الأمراض الباطنية بالمستشفى عقب شفائها من حالة التسمم التي جاءت بها حيث شعر الطبيب المعالج بحاجتها إلى العلاج النفسي . تسلمت الحالة السيدة / صفاء محمود الأخصائية الاجتماعية ، وفيما يلى تسجيلاً لمساقات به من خطوات :

قابلت الدكتور "على " الذى أخبرها بأن التشخيص المبدئي للمريضة هو اكتتاب بسيط ويعتقد أن حالتها عارضة بفعل عوامل خارجية طارئة ومعرفته لهذه العوامل سوق تساعده على الخروج بها من حالة الصمت التام التى ألمت بها منذ تحويلها القسم كما ورد بالبطاقة الطبية للمريضة بالقسم الباطني بأن شفيقتها كانت قد جاءت بها إلى المستشفى منذ أسبوع مصابة حالة تسمم من مادة الصدد. تتاولتها من باب السهو وأن المريضة أم لطفلين ٧ ، ٥ منوات أولهما مودع بمؤسسة لضعاف العقويل ، تقيم حالياً مع شفيقتها منذ أن أودع زوجها السجن منذ أكثر من عام متهماً في قضية مخدرات تعمل حالياً

.....[٣٥٩]------

فقصل الماشر الماشر الماش الماش

فراشة بإحدى المدارس الخاصة بمرتب خمسين جنيها حيث اضطرت للعمل بعد سجن زوجها كما نكرت الحكيمة أن المريضة كانت تبدو دائما شاردة قليلة الكلام ترفض تناول الطعام رغم إعيائها الشديد ، الأمر الذى اضطر الطبيب لإعطائها حقن مقويسة باستمرار . كمسا أضافت بأنه قد زارها أخيراً شقيقها وإينها الصغير ووالدتها ولم يمكثوا إلا وقتاً قليلاً حيث أبدت المريضة رغبتها في الراحة .

المقابلة الأولى:

زارت الأخصائية المريضة في العنبر ، بدت شاحبة الوجه ترقد في شرود مستسلمة الممرضة وهي تقيس حرارتها ، عقب الصيراف الممرضة عرفتها بنفسها مستفسرة عن حالتها الصحية ، فأجابت في إعياء واضح أنها شفيت تماماً والحمد أله ، عقبت الأخصائية متسائلة عما تشكون منه فتنهنت في تبرم انتول بأنها لا تشكو إلا من بقاتها بالمستشفى وتود الخروج منها بأسرع فرصة ، علقت الأخصائية بأنها بالمستشفى وتود الخروج منها بأسرع فرصة ، علقت الأخصائية بأنها بشر ما تشعر به من ضيق وكم تود أن تفصيح لها عما بضيايقها بالمستشفى حتى يمكنها مساعدتها ، لم تستجيب المريضة المذاك وإنما عامت تردد في صوت عال رغيتها في الخروج وتركها في حالها إزاء تجمع بعض المرضى والممرضات أنهت الأخصائية المقابلة بعيد أن أبحث ترحيبها بلقائها ثانية إن شاهت ذلك .

وفى اليوم التالى أبلغت حكيمة القسم الأخصائية بأن المريضسة تلح فى طلب مقابلتها ولكن الأخصائية لم تذهب إليها فى نفس اليسوم وإنما زارتها فى اليوم التالى وكانت هذه المقابلة.

المقابلة الثانية:

استهلت المريضة المقابلة بإبداء أسفها الشديد على سلوكها في المقابلة الأولى وكم تود من الأخصائية الصفح عنها ، أكست لها الأخصائية بأنه ليس هناك مبرراً لذلك فهي تشعر بأن سلوكها السابق معها كان رغماً عنها وإن ما ضايقها حقيقة هو عدم تمكينها من فهم ظروفها حتى يمكنها مساعدتها ، في صوب هادئ ذكرت المريضة بأنها ربما تعجب أنها لم تكن تود الحضور المستشفى العلاج أصلًا ، أيدت الأخصائية دهشتها لذلك خاصة أنها كانت مصابة بتسمم يهدد حياتها بالخطر ، بدت عليها مظاهر يأس واضحة لتذكر في صبوت متهدج أنها هي التي أرادت التخلص من حياتها بتناولها المادة السامة ولو لا إرادة الله التي تشملها ، وإذا استفسرت الأخصائية عما تعنيه بذلك انطلقت لتذكر بأنها تزوجت منذ ثمان سنوات من (قهوجي) يعمل بمقهى أسفل منزلها بالعباسية تزوجته رغم معارضة أسرتها الشديدة لهذا الزواج حيث تعلم بأنه سيئ السيرة يتاجر في المخدرات فضلاً عن أنسه كان منز وجاً بأخرى وله منها ثلاثة أطفال ولكنها أصربت على السزواج منه هرباً من مشاحناتها المستمرة مع والدتها التي كانت لا تهتم إلا بشقيقها الذي ينفق على الأسرة بينما تسيء معاملتها ، رأت في زوجها خير عوض لها عن أبيها الذي فقدته وهي طفلة في الخامسة تسعرت بالتعاسة والقلق حينما اكتشفت أخيرا أن ابنها الأول ضعيف العقل كما كانت تتألم كثيراً حينما كان زوجها يبدى حنينه لأطفاله مــن زوجتـــه السابقة استمرت حياتها مع زوجها عادية إلا من بعض المساحنات

.....[٣٦]

العادية الا أنها لاحظت تريد امرأة عليه بالمقهى بين الحين والأخير وازاء إصرارها على سؤاله عن حقيقة علاقته بها صرح في غمرة غضيه يأنها ستكون زوجته الثالثة وغادر المنزل ، تملكتها غيره شديدة وحقد عليه فانتهزت فرصة وجود مخدرات في المنزل وأبلغت عنه وبعد لحظات أضافت بصورة تخنقها العبرات بأن القدر كان يخبئ لهسا مفاجأة هزب حياتها وهي أنها علمت أن تلك المرأة لم تكن سوى زوجه لأحد أفراد العصابة وتقوم بتوزيع المخدرات وحوكمت في نفس القضية هي وزوجها ثم انفجرت في البكاء .. بعد لحظات عقبت الأخصائية أنها ربما تشعر أنها قد ظلمت زوجها وتلوم نفسها بشدة على ذلك ، أمنت المريضة على ذلك وهي تريد عبارات الندم ، تساءلت الأخصيائية إذا كان زوجها يعلم بأنها هي التي أرشدت عنه فأجابت بأنها لا تدري ولكنها تحس بلهجة اللوم في عبار اته كلما زارته في السجن ، أوضحت الأخصائية للمريضة بأن البوليس يحرص عادة علي كتميان أسماء المرشدين وريما أحد لا يعلم بهذه الحقيقة سواها .. كانت لحظة صمت تساطت المريضة بعدها عما إذا كانت الأخصائية تعتقد أنها قد ارتكت جرماً في حق زوجها . فأجابت الأخصائية على الفور بأنها لم ترتكب أى جرم وما فعلته مع زوجها كان سيفعله آخرون مستقبلا وأبنائها من خطر أكبر كثيراً مستقبلاً وإرادة الله وحدها هي التي تدخلت لتحمي زوجها وتحمى نفسها وأبنائها من خطر أكبر بكثير مستقيلاً وأتمست المقابلة على أن يلتقيا في اليوم التالي وأبدت المربضة ترحبياً شديداً بذلك .

الأسسئلة

- ١- ناقش ما تحته خط في هذه الحالة . .
- ٧- اكتب عبارة تشخيصية مناسبة لمشكلة العميلة الحالية ؟
- ٣- حدد الخطوط العريضة للخطوات العلاجية لهذه الحالة ؟

الإجابية

أولاً : مناقشة العبارات التي تحتها خط :

(۱) عقب الصراف المعرضة عرفتها بنفسها مستفسرة عن حالتهسا الصحية :

تصرف سليم من جانب الأخصائية من الناحية الموضوعية فيه التزام بالسرية حين النظرت الأخصائية انصراف الممرضة التستطيع الحديث مع العميلة بمفردها ، كما أن فيه محاولة لتحقيق أحد أهداف المقابلة الأولى وهو تعريف العميلة بالأخصائية كما يتضمن الجزء الثالث من العبارة سؤالاً تعاطفياً تهدف الأخصائية إلى تقدير مشاعر العميلة والتعبير عن الاهتمام بحالتها واستثارتها للحديث .

إلا أن الأخصائية لم تلتزم بأحد شروط التسجيل القصصى وهو أن يتحدث الأخصائي عن نفسه بضمير المتكلم وعن العمل بضمير المائل فكان من الأفضل أن تقول عرفتها بنفسى مستفسرة عن حالتها الصحية ، لأن التسجيل بهذا الشمكل يضمن الخلط بين العميلية أذا تحدثنا عن كل منهما بضمير الغائب .

(٢) علقت الأخصائية بأنها تقدر ما تشعر به من ضيق وكم تسود أن تقصح عما يضايقها بالمستشفى حتى بمكنها مساعدتها :

تصرف معنى سليم من الناحية الموضوعية ، فهو خطوة ذات أهداف در اسية وعلاجية تتمثل فى تعليق قامت الأخصائية عن طريق، بتطبيق مبدأ النقبل ، كما يتضمن تقدير لمشاعر العملية ، ويستهدف هذا

.....[٣٩٤]

التعليق النغلب على مقاومة العملية للتعاون مع الأخصائية والخروج بها من الصمت الذي لانت به حتى تتمكن الأخصائية من مساعدتها .

إلا أن الأخصائية وقعت في نفس الخطأ الذي وقعت فيـــه فـــى المجارة السابقة وهو التحدث عن نفسها بضمير الغائب .

(٣) شعرت بالتعاسة والقلق حينما عرفت أن ابنها الأول ضعيف العقل:

شعور الأم بالتعامة لإنجاب طفل ضعيف العقل لحساس طبيعى حيث يتصور الوالدان أنهما السبب في إنجاب طفل معوق ، كما أن الأم في هذه الحالة تفتقد الإحساس بالفرحة والافتخار بالابن باعتباره امتداد لوجودها وهذا الأمر لا يتحقق مع كون الابن ضعيف العقل

ويمكن أن تكون هذه المشاعر أحد الأسباب التي أدت إلى إصابة الأم بحالة الاكتثاب ، لأن الاكتثاب استجابة مبالغ فيها مسن الحرن لموقف مولم ، ويمكن أن يكون إحساس الأم بالذب وخيبة الأمل سبباً مهيئاً جعلها على استعداد للإصابة بالمرض بعد اكتشاف مسئوليتها عن سجن الزوج . وهو ما يتطلب من الأخصائية الاجتماعية العمل علسى إزالة هذه المشاعر أو التخفيف منها باستخدام أساليب المعونة النفسية .

 (٤) بعد نعظات عقبت الأخصائية أنها ريما تشعر أنها قد ظلمت زوجها وتلوم نفسها بشدة على ذلك :

تصرف سليم من جانب الأخصائية من الناحيــة الموضــوعية فالعبارة تعليق يستهدف تفسير السلوك الحالة لها والمتمثل في الاستجابة

.....[*40].....

القسال المباهر المباهر

الاكتثابية على ضوء خبراتها الماضية ، وهو مـــا يشـــكل اســــتخداماً لأسلوب الاستبصار وهو الاسلوب المناسب في هذا الموقف .

أما من ناحية التسجيل فقد وقعت الأخصائية في نفس الخطأ الذي سبقن الإشارة والمتمثل في الحديث عن نفسها بضمير الغائب .

(٥) فأجابت الأخصائية على القور بأنها لم ترتكب جرماً وما فعلتسه مع زوجها كان سيفعله آخرون مستقبلاً ، وإرادة الله وحدها هي التي تدخلت لتحمه زوجها وتحمى تقسها وأبنائها من خطر أكبر بكثير مستقبلاً .

تسرف سليم أيضاً من جانب الأخصائية من الناحية الموضوعية فيه استخدام للتعليق في مكانه المناسب يهدف التخفيف من مشاعر الذنب التى كانت أحد أسباب إصابة الزوجة بالمرض كما تضمن التعليق توضيحاً وشرحاً ثم من خلاله تزويدها بمعلومات جديدة تخصم نفسس الهدف وهو تخفيف مشاعر الذنب ، بالإضافة إلى محاولة تدعيم إيمان العميلة بالله سبحانه وتعالى وعدالته وحكمته بما يترتب على ذلك مسن إحساس بالأمن والطمأنينة وهو ما يصهم في التخفيف مسن المشساعر السلبية التى تعانيها الزوجة .

العبارة التشخيصية:

السيدة (س) عاملة معاونة في مدرسة في الرابعة والثلاثين من العمر تعانى من مشكلة نفسية تتمثل في الإصابة باكتثاب بسيط يتعاون في إحداثها تأثير كل من العوامل الذائية والبيئية .

......[٣٦٦].....

تتحدد أعراض المشكلة في محاولة العملية الانتحار عن طريق لتاول مادة سامة حيث تم إسعافها ونقلها إلى قسم الأمراض النفسية مع مشاعر ننب زائدة ، وعلاقات أسرية سيئة وترجع هذه المشسكلة فسى أساسها إلى مرحلة الطفولة حين كانت العميلة شديدة التعلق بأبيها وأنت وفاته وهي في سن الخامسة (المرحلة الأوديبية) إلى افتقاد الإحساس بالأمن ، وزاد من تأثير سوء معاملة الأم لها بعد وفاة الأب والتفرقة في المعاملة بينها وبين شقيقها الذي كان يتولى الإنفاق على الأسرة ، وهو ما أدى إلى اختلاط مشاعر الننب بمشاعر الاضطهاد التي ترتب عليها رغبتها في التخلص من هذا الوضع ، مما دفعها إلى البحث عن تعويض للأب عن طريق الزواج برجل يكبرها في السن على الرغم من علمها بسوء طباعة وزواجه من أخرى وياتجاره في المخدرات .

وأدى عدم التوفيق الكامل للعميلة في حياتها الأسرية إنجابها لطفل ضعيف العقل إلى تعميق مشاعر الاضطهاد وعدم الإحساس بالأمن والقلق والتعاسة زاد من تأثير هذه العوامل حنين السزوج إلى أولاده من الزوجة الأخرى وسوء معلملته لها وهو ما كان يؤدى إلى حدوث منازعات ببنهما بين الحين والأخر وأدت كثرة حضور إحدى السيدات إلى زوجها إلى تولد مشاعر الغيرة لدى الزوجة وهو ما دفعها إلى التشاجر مع الزوج الذى أدى ضيقه من هذا السلوك مس جالسب زوجته إلى إخبارها بأن هذه السيدة سوق تكون زوجته الثالثة وهو ما أدى إلى استثارة المشاعر السلبية لديها ودفعها إلى انتهاز فرصة وجود مخدرات بالمنزل المربلاغ عن الزوج والقبض عليه ، أدى علم العميلة

بأن السيدة التي كانت تحضر إلى زوجها زوجة لرجل آخر في العصابة وأنها أيضاً تعمل معهم وأن زوجها لم بكن ينوى الزواج عليها إلى تفجير ما لديها من مشاعر سلبية في شكل ميول تدميرية للهذات حتى تفجير من وطأة هذه المشاعر وهو ما أدى إلى محاولة الانتحار عن طريق تعاطى المادة السامة وحين لم تتحقق رغبتها في ذلك بعد إنقاذها استمرت هذه المشاعر دافعاً للعملية إلى تدمير الذات عن طريق الامتناع عن تناول الطعام وعدم الرغبة في التعاون مع الأخصائيين حتى تتحقق رغبتها في تعنيب الذات ، عن طريق الاستمرار تحت وطأة ما تعانى مله وهو ما أدى إلى إصابتها بالاكتثاب النفسى .

وحتى تشفى العميلة من مرضعها النفسى يتطلب الأمر انتظامها فى العلاج الطبى والنفسى وإزالة أو التخفيف مما تعانى مسن مشاعر ملبية وتخفيف الضعوط البيئية التي أسهمت في إحداث المشكلة.

الخطة العلاجية للحالة:

تستهدف الخطة العلاجية شفاء العملية من مرضها ويتم وضعه هذه الخطة عن طريق الفريق العلاجي الذي يتكون من الطبيب النفسى والأخصائي الاجتماعي ومستوى العلاج الذي يمكن تحقيقه مع هذه الحالة هو المستوى الثاني " تعديل نسبى في كل مسن شخصية العملية وظروفها البيئية " .

ويتطلب تحقيق هذا الهدف إحداث التعديلات الآتية :-

(١) انتظام العميلة في تعاطى العلاج الطبي والنفسي .

- (۲) مساعدة العميلة على التخلص من المشاعر السلبية التسى تعسانى
 منها أو التخفيف منها (مشاعر السننب القلق الخسوف الإحباط).
- (٣) مساعدة العميلة على التخلص من الميسول الانتحاريسة وتعمديب
 الذات ، والوصول بها إلى حالة من التوازن .
- (٤) تحسين العلاقة بين العميلة وزوجها ومحاولة حمل الخلافات الزوجية بينهما .
 - (٥) تحسين العلاقة بين العميلة ووالدتها وشقيقتها .
- (٦) مساعدة العميلة على التخلص من المشاعر السلبية المرتبطة بالإبن الضعيف العقل وزيارته في المؤسسة .
- (٧) مساعدة العميلة اقتصادياً عن طريق تحويلها إلى موسسة متخصصة ويمكن إحداث هذه التعديلات عن طريق استخدام الأساليب العلاجية الأثية :

أولاً : العلاج الذاتي

[١] أساليب المعونة النفسية:

ويستهدف استخدام هذه الأساليب إزائسة مساعر المسابية أو التخفيف منها حتى يمكن تحقيق استجابة أفضل من جانب العمولة إلى التماسك وذلك استخدام كل من :

.....[٢٦٩].....

والقصل الملقد في المجال المائد المجالة المائد المجالة المائد الما

(أ) العلاقة المهنية:

وتحتاج العميلة إلى مستوى عميق من مستويات العلاقـة هـو المستوى التصحيحي (التقوية) حتى يمكن تصحيح الاتجاهات السلبية للعميلة نحو الأم والشقيق والزوج .

(ب) التأكيــــد :

وذلك لمواجهة ما تشعر به العميلة من ياس بفعها للانتسار وتجديد أملها في حل المشكلة وعودة الأمور إلى الاستقرار مرة أخرى .

(ج) التعاطيسف :

وتحتاج إليه العميلة في بداية التعامل معها لإشسعارها بموقف الأخصائية إلى جوارها وهو ما يؤدى إلى تخفيف العبء النفسى النأجم عن المشكلة .

(د) الإقراغ الوجداتي :

وذلك فيما يتعلق بالمشاعر السلبية الموجودة لدى العميلة تجساه الأم وتجاه الشقيق وتجاه نفسها وذلك باتباع خطوات الإفراغ الوجدانى عن طريق :

- استثارة العميلة للإفراغ عن طريق فتح مجال الحديث أمامها عن هذه الموضوعات عن طريق الأسئلة والتعليقات.
- مولاة هذه الاستثارة بالتشجيع حتى تعبر العميلة عن أكبر قدر ممكن من هذه المشاعر .

.....[٣٧ , **j**------

- توظيف ما تم التعبير عنه من مشاعر عن طريق تحويل مسار هذه المشاعر إلى الظروف البيئية بدلاً من استمرارها موجهة نصو شخصها أو أمها أو شقيقها ومقابلة الشطحات غير الواقعيسة التسى تصاحب التعبير عن هذه المشاعر .

[٢] الاستيصار:

تحتاج العميلة إلى هذه العملية الأن جزءاً كبيراً مسن مسلوكها الحاضر يرجع إلى خبراتها الماضية وهو ما يجعلها في حاجة شسديدة إلى هذا الأسلوب وذلك فيما يتعلق بأثر تعلقها بوالسدها فسى زواجهسا بشخص أكبر منها وأثر الإحساس بالذنب تجاه الابن والزوج في رعبتها في الانتحار وأثر رغبتها في تعذيب النفس على عدم رغبتها في التعاون وذلك عن طريق الخطوات الآتية:

(أ) الاستدعساء:

وذلك بمساعدة المريضة على تذكر هذه الخبرات انقلها من شبه الشمور إلى بورة الشعور .

(ب) التفسيسير :

وذلك يشرح أثر هذه الخبرات المستدعاء على المسلوك الحسالي للعميلة بصورة تكون في متناول لإراكها وفهمها .

(ج) تكوين البصيرة :

وذلك لتصل العمولة إلى إدراك العلاقة بين الخسرات الماصية والملوك الحاضر وهو ما يؤدى إلى تصحيح سلوكها الحالى .

······[۲٧١]······

النسل النشر عدد ممللة في البيال النابي

[٣] أساليب التعلم:

وذلك بهدف إكساب العميلة معلومات وخبرات جديدة تؤدى إلى تعديل الجوانب السلوكية الراجعة إلى نقص أو خطأ فى المعرفة مثل القلق الناجم من خوفها من معرفة زوجها أنها أرشدت عنسه وكيفيسة مواجهة مشكلة الابن الضعيف العقل ، وكيفية معاملة الزوج ومواجهسة المشكلات الزوجية وذلك عن طريق :

(أ) التثبيــه:

وذلك بهدف إثارة رغبة العميلة للتعلم بشرح المزايا التي يمكن أن تحصل عليها من التعلم مثل كسب حسب السزوج والتغلب علسي المشكلات الأسرية التي تقابلها .

(ب) التوضيح :

وذلك بتقديم المعلومات التي نرغب الأخصائية في نقلها إليهـــا حول الموضوعات التي سبقت الإشارة إليها .

(ج) الإقتساع:

وذلك إذ وجدت المعلومات التي تقدمها الأخصائية مقاومة مسن جانب العميلة وتتم عن طريق المناقشة ومقارعة الحجة بالحجة .

(د) التدعيم :

بتقديم الثواب لكل تعديل مرغوب يظهر في سلوك العميلة ويكون التدعيم معنوياً في شكل إبراز مدى التحسن المترتب على تعديل السلوك

.....[٣٧٢].....

(هـ) التعليم:

وذلك بمساعدة العميلة على نقل أثر الخبرات المكتمسبة إلى مواقف أخرى متشابهة للموقف الذي تم فيه التعلم .

ثانياً: العلاج البيئي

[١] التعديل البيئي :

وذلك باستخدام أساليب العلاج الذاتى مع المحيطين بالعميلة لتعديل اتجاهاتهم وسلوكهم نحوها على النحو الآتى :

(i) الأم :

من الضرورى تعديل اتجاهات الأم نحو ابنتها حتى لا تشمرها بالتفرقة في المعاملة بينها وبين شقيقها وما يترتب على ذلك من إسمهام في علاج السلبية التي تعانى منها العملية وذلك عن طريسق اسمتخدام الأساليب الآتية :

- أسانيب التعلم لشرح أثر معاملة الأم على سلوك العميلة والأمسلوب
 الذي يجب أن تعاملها به كما يمكن أن تسهم الأم في تعليم العمليسة
 كيفية معاملة الزوج والأبناء بتوجيه من الأخصائي.
- أساليب التأثير المباشر وخاصة النصيحة في بعض الجزئيات التـــى
 قد لا تسمح الفرصة بإجراء عمليات تعلم بشأنها .

(ب) شقيق العميلة :

ونلك بهدف زيادة فاعليته شقيقته ونلك باستخدام :-

.....[۲۷۲].....

الفسل الماشر مائة من المال العالم المائد الم

التعلم: فيما يتعلق بكيفية معاملته لأخته وإزالة ما تشعر بـــه مـــن
 اضطهاد وتفرقه في المعاملة.

- أساليب التأثير المباشر وخاصة النصيحة .
- الزوج: وذلك لتعديل اسلوبه في معاملة الزوجة عن طريق:
- ◄ التعلم: بشرح كيفية معاملته لزوجته وأثر هذه المعاملة في
 شفائها وعدم عودة المرض إليها مرة أخرى.
- ◄ زملاء ورؤساء الزوجة في العمل لمساعدتها على تخطى الأزمة
 وذلك باستخدام أساليب التعلم .

[٢] الخدمات البيئية المباشرة:

وذلك عن طريق مساعدة الزوجة على تخطى الأزمة الاقتصادية الناجمة عن الانخفاض الحاد في الداخل نتيجة لسجن السزوج ويمكس الاستعانة في هذا الصند بعدد من الإمكانات المتاحة أهمها:

- الخدمات التي يمكن الحصول عليها من الجهة التــي تعمــل فيهــا الزوجة .
 - الخدمات والمساعدات التي تقدمها جمعية رعاية أسر المسجونين .
 - تحويل الزوجة إلى إحدى مؤسسات المعونة الاقتصادية .

كما تتضمن الخدمات البيئية المباشرة مساعدة العميلة على الاتصال بجهة عملها وإخطارها بحالتها المرضية والحصول على إجازة ملحوظة: يلاحظ عدم استخدام الأساليب العلاجية الأخرى وذلك لعدم حاجة الحالة لهذه الأساليب الأخرى.

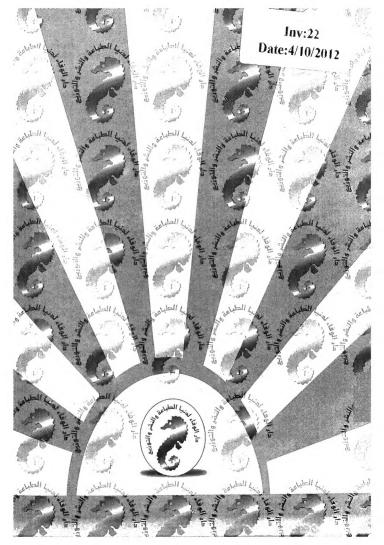
.....[٣٧٤]······

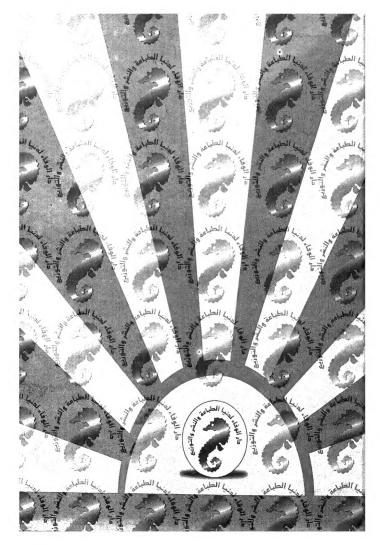


رقم الإيسداع : 24388 / 2010

الدّرقيم النولي : 7 - 866 – 327 – 977 – 978

مع تحيات مع تحيات دار الوقاء لدنيا الطباعة والنشر لليفاكس: 5274438 – الإسكندرية







Bibliothes Alexandrina 1126376